



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE
SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Mariana Almeida Cruz

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE
SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA NA
PESSOA COM COMPORTAMENTOS
ADITIVOS

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na
Pessoa com Comportamentos Aditivos

Intervention of the Specialist Nurse in Mental
Health and Psychiatric Nursing in People with
Addictive Behaviors

Orientador(es)

Tiago Filipe Oliveira Costa

Autor

Mariana Almeida Cruz

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

"A escuta atenta, livre de julgamento, é o primeiro passo para compreender verdadeiramente o outro. A empatia não é apenas ouvir; é colocar-se no lugar do outro com genuíno interesse terapêutico." Hildegard E. Peplau (1952)

DEDICATÓRIA

Dedico este relatório a todos os utentes que, no silêncio ou na palavra, expressam a sua dor e a sua luta. A cada pessoa que precisa de ser verdadeiramente escutada, compreendida e acolhida com empatia. Que este trabalho represente um compromisso contínuo com o cuidado humanizado e com a valorização da escuta como ferramenta essencial na promoção da saúde mental.

AGRADECIMENTO

A realização deste relatório não seria possível sem o contributo e apoio de várias pessoas e instituições, às quais manifesto o meu profundo reconhecimento.

Agradeço ao Professor Doutor Tiago Costa, pela orientação rigorosa, disponibilidade constante e incentivo ao longo de todo este percurso académico. A sua dedicação, conhecimento e exigência científica foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, bem como para o meu crescimento pessoal e profissional. O seu contributo foi determinante para que este projeto alcançasse o rigor e a qualidade desejados.

A todos os docentes do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, expresso o meu sincero agradecimento pela partilha de conhecimentos, pelo profissionalismo e pelo contributo fundamental na minha formação académica. Cada ensinamento transmitido constituiu uma mais-valia na consolidação de competências, fomentando uma reflexão crítica e humanista indispensável à prática especializada em enfermagem.

Aos tutores e orientadores dos locais de estágio, expresso a minha gratidão pela partilha de saberes, pela disponibilidade constante e pelo exemplo de boas práticas clínicas, que enriqueceram a minha experiência formativa.

Aos colegas de curso, agradeço o companheirismo, a entreaajuda e os momentos de partilha, que tornaram este percurso mais leve e enriquecedor.

À minha família, deixo um agradecimento especial pelo apoio incondicional, pela paciência e pela motivação constante ao longo de todo este processo.

Aos meus amigos, pela compreensão nas ausências, pelo encorajamento e pelas palavras de apoio nos momentos mais exigentes.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço a colaboração, o incentivo e a compreensão demonstrados durante esta fase de conciliação entre trabalho e estudo.

Por fim, agradeço profundamente aos profissionais de saúde que me acompanharam enquanto pessoa, nos momentos em que precisei de ajuda. A vossa escuta, empatia e dedicação tiveram um impacto inestimável no meu percurso pessoal e reforçaram o compromisso com o autocuidado em saúde mental.

A todos, o meu sincero obrigado.

RESUMO

O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desempenha um papel fundamental na promoção, na prevenção e intervenção em situações de sofrimento psíquico e na reabilitação psicossocial centrado nas necessidades da pessoa, família e/ou comunidade. No âmbito dos comportamentos aditivos, a sua intervenção centra-se na prevenção, tratamento, redução de riscos, minimização dos danos e *recovery*.

O presente relatório teve como objetivos: caracterizar os contextos de estágio, analisar estudos de caso no contexto de Respostas Diferenciadas e no contexto de Unidade de Cuidados à Comunidade e refletir sobre os contributos para a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no percurso de estágio. Através da análise de dois estudos de caso, este trabalho explorou o impacto da enfermagem, evidenciando a importância da relação terapêutica como ferramenta transformadora.

A metodologia utilizada, assente no desenvolvimento dos estudos de caso e análise crítico reflexiva sobre a aquisição de competências, permitiu não só ilustrar o processo de tomada de decisão em enfermagem especializada, mas também fortalecer o autoconhecimento, a responsabilidade ética e a excelência profissional. O estágio permitiu a melhoria da capacidade de transpor as aprendizagens adquiridas em contexto teórico para a prática clínica, o aprimoramento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a melhoria da capacidade de adaptação a diferentes contextos no âmbito da saúde mental e a afirmação do papel do enfermeiro especialista como agente de mudança.

Este percurso foi, acima de tudo, um testemunho de compromisso com uma enfermagem mais humana e competente— uma enfermagem que cuida, que escuta e que acredita na possibilidade de mudança, mesmo nos contextos mais desafiantes.

ABSTRACT

The specialist nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing plays a key role in the promotion, prevention, and intervention in situations of psychological distress, as well as in psychosocial rehabilitation, focusing on the needs of the individual, family, and/or community. In the context of addictive behaviors, their intervention is centered on prevention, treatment, risk reduction, harm minimization, and recovery.

This report aimed to: characterize the internship settings; analyze case studies within the context of Specialized Responses and the Community Care Unit; and reflect on the contributions to the development of both the general competencies of the Specialist Nurse and the specific competencies of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing throughout the internship process. Through the analysis of two case studies, this work explored the impact of nursing, highlighting the importance of the therapeutic relationship as a transformative tool.

The methodology employed, based on the development of case studies and critical-reflective analysis of competency acquisition, allowed for the illustration of the decision-making process in specialized nursing, while also reinforcing self-awareness, ethical responsibility, and professional excellence. The internship enabled the enhancement of the ability to translate theoretical knowledge into clinical practice, the refinement of both general and specific competencies of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing, improved adaptability to various mental health care settings, and affirmed the role of the specialist nurse as an agent of change.

Above all, this journey stands as a testament to a commitment to more humane and competent nursing—nursing that cares, that listens, and that believes in the possibility of change, even in the most challenging contexts.

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ADR - Aconselhamento Diagnóstico e Referenciação

APA - American Psychiatric Association

CAD - Comportamentos Aditivos e Dependências

DGS - Direção-Geral da Saúde

DSM-5-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th edition - Text Revision

EE - Enfermeiro Especialista

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EM - Entrevista Motivacional

EPVA - Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos

GOI - Grupo Operativo Institucional

ICAD - Instituição para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

ICNP - International Council of Nurses Practice

NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem

OE - Ordem dos Enfermeiros

OEDT - Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PTAO - Programa de Tratamento com Agonista Opióide

PUA - Perturbação por Uso de Álcool

PUS - Perturbação por Uso de Substâncias

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario

Sic - segundo informa cliente

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC - Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UC – Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UE – União Europeia

VHC – Vírus da Hepatite C

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo desenvolve as suas capacidades, supera o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui para a sua comunidade (OMS, 2022). Uma das problemáticas que afeta esta área são os comportamentos aditivos e dependências (CAD), considerados de grande complexidade (Seabra, 2020). Esta complexidade manifesta-se pela sua etiologia de natureza multifatorial e expressa-se na sua expressão e gestão pessoal e na forma como inevitavelmente vão gerar danos a nível pessoal, familiar e social (Seabra, 2020). Os CAD revelam-se profundamente na forma como as pessoas se irão relacionar com as estruturas sociais e de saúde, das quais acabam por pedir apoio (Seabra, 2020). As consequências associadas aos CAD tornam-se de difícil gestão e causam elevado sofrimento (Seabra, 2020). Além disso, o comportamento prolongado influencia na construção do sentido de vida e, num estadio mais avançado, induz reflexões retrospectivas muitas vezes marcadas por sofrimento emocional (Seabra, 2020). Neste sentido, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) na Pessoa com Comportamentos Aditivos, no quadro das suas competências específicas, é essencial na prevenção, no tratamento, na redução de riscos, na minimização de danos e no recovery (Seabra, 2020). O EEESMP dispõe, inequivocamente, das competências necessárias para o exercício profissional especializado na promoção da saúde mental, prevenção da doença mental e intervenção terapêutica em contextos de sofrimento psíquico e perturbação mental. Destaca-se entre essas competências, o autoconhecimento imprescindível para lidar com os sentimentos suscitados pela interação com as características e comportamentos dos utentes (OE, 2018). Adicionalmente, o EEESMP encontra-se capacitado para prestar assistência e ajuda ao longo do ciclo de vida em contextos complexos, bem como para a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, face a necessidades psicoemocionais e de capacitação emergente em diferentes fases da doença (OE, 2018).

O presente relatório final de estágio enquadra-se na Unidade Curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do 2.º Ciclo do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do ano letivo 2024/2025. O relatório tem como objetivos: caracterizar os contextos clínicos onde foi realizado o estágio, analisar estudos de caso do contexto de Respostas Diferenciadas e do contexto de Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) e refletir sobre os contributos de estágio para a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE) (Regulamento nº 140/2019) e específicas do EEESMP (Regulamento nº 515/2018).

A metodologia deste relatório prendeu-se com o desenvolvimento de estudos de caso para evidenciar o processo de tomada de decisão em enfermagem e uma análise crítico-refletiva das competências adquiridas durante o estágio. O estudo de caso é um método de investigação estruturado, “que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais” (Andrade et al., 2017). Este método tem como objetivo explorar, descrever e explicar detalhadamente a dinâmica de uma determinada doença (Yin, 2010). Os estudos de caso tiveram por base a Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida por Hildegard Peplau (1988). É uma teoria de médio alcance centrada na relação entre o enfermeiro e o utente (Peplau, 1988). Inicialmente, é percebido pelo enfermeiro uma necessidade expressa pelo utente e durante o tempo de contacto entre ambos é importante desenvolver, como ferramenta terapêutica, uma relação interpessoal para que a sua necessidade seja atendida. Para o desenvolvimento de uma relação terapêutica enfermeiro-utente, Peplau descreve quatro fases que apesar de independentes se sobrepõem e ocorrem durante o tempo da relação (Peplau, 1988). Na fase inicial de orientação, o enfermeiro e o utente encontram-se como estranhos e ambos esclarecem e identificam o problema (Peplau, 1988). Na fase de identificação, há um estabelecimento de metas e gestão de expectativas, onde o utente tem a sensação de pertencer nos seus cuidados e seleciona quem pode preencher as suas necessidades (Peplau, 1988). Na fase de exploração, o utente aproveita a ajuda dos serviços disponíveis de modo a desenvolver fontes de força interior que lhe permitem encarar novos desafios (Peplau, 1988). Nesta fase, o enfermeiro usa técnicas de comunicação, a escuta ativa, a aceitação, o ensino e a interpretação (Belcher & Fish, 2000). Na última fase, a resolução, as necessidades do utente são preenchidas através do esforço mútuo enfermeiro-utente (Peplau, 1988). É neste período que termina o seu relacionamento terapêutico (Belcher & Fish, 2000).

A análise crítico-reflexiva, outra metodologia utilizada no relatório, é uma ferramenta fundamental para a aprendizagem (Peixoto & Peixoto, 2016). A definição de reflexão pode ser compreendida como uma resposta humana à experiência, onde se pensa e se avalia os contributos dados (Peixoto & Peixoto, 2016). Este método permite consolidar conhecimentos e transformar experiências em aprendizagens significativas, ajudando a desenvolver autonomia e a compreender melhor as emoções e práticas do próprio (Rabiais & Amendoeira, 2013).

O documento encontra-se dividido em quatro partes. A primeira parte diz respeito à caracterização dos locais de estágio, onde se descreve a missão de cada contexto, a constituição da equipa, a identificação das necessidades dos utentes e/ou instituição e as práticas desenvolvidas no seio da equipa multidisciplinar. A segunda e terceira partes são constituídas pela análise de um estudo de caso desenvolvido no contexto de respostas diferenciadas e análise de um estudo de caso no contexto da UCC, respetivamente. Estas duas partes envolvem a descrição do caso, o enquadramento teórico, a medicação, os domínios selecionados, a conceção de cuidados, a especificação das intervenções e síntese do caso. A

quarta parte refere-se aos contributos para a aquisição de competências, onde se descreve as oportunidades ao longo do estágio e sua importância no desenvolvimento das competências comuns do EE e específicas do EEESMP. Para a redação do relatório recorreu-se à plataforma E4nursing , considerando-se a Ontologia de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2024). O trabalho encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico e as citações e referências bibliográficas seguem a 7ª edição da American Psychological Association (American Psychological Association, 2020).

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

A caracterização dos contextos clínicos é fundamental para assegurar uma formação de qualidade, promovendo a aquisição de competências técnicas, científicas, relacionais e comportamentais. Este processo permite alinhar os objetivos pedagógicos com as oportunidades de aprendizagem disponíveis em cada estágio e identificar desafios que possam impactar a experiência formativa, possibilitando a implementação de estratégias de melhoria da qualidade da formação e do desempenho profissional do futuro Enfermeiro Especialista. Além disso, o conhecimento das dinâmicas organizacionais e o conhecimento de metodologias de trabalho e dos protocolos utilizados tornam-se elementos essenciais neste percurso.

Deste modo, neste capítulo é realizada a caracterização dos contextos clínicos. Inicialmente aborda-se o contexto de Respostas Diferenciadas numa Instituição para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD). De seguida, apresenta-se o segundo contexto numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Instituição para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

O ICAD tem como missão: promover a prevenção e redução dos comportamentos aditivos e das dependências, garantir o acesso ao tratamento, à redução de riscos e à minimização de danos, facilitar a reinserção social e incentivar a capacitação especializada, a investigação e a inovação nessas áreas (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2024). Neste contexto, os focos de atenção de enfermagem mais comuns nos utentes eram: o Comportamento aditivo com substâncias (Abuso de drogas, Abuso do tabaco e Abuso de álcool), Comportamento aditivo sem substância (Jogos, Internet ,...), Abstinência, Conhecimento, Autocontrolo de Impulsos, Adesão ao Regime Terapêutico, Delírio , Alucinação, Humor Depressivo e Ansiedade (Internacional Council of Nurses Practice [ICNP], 2019).

A equipa multidisciplinar do serviço era composta por um responsável de equipa da área da assistência social, quatro médicos especialistas em psiquiatria, um médico de medicina geral e um médico especialista em medicina interna, um enfermeiro chefe, dois enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, um enfermeiro especialista em médico-cirúrgica, cinco psicólogos, três assistentes sociais e quatro assistentes técnicos. A instituição na qual foi realizado o estágio apresentava um projeto de estimulação cognitiva para pessoas com problemas ligados ao álcool. Este projeto, ainda em fase de desenvolvimento, foi elaborado pelos médicos, enfermeiros e psicólogos do serviço, consistindo em sessões estruturadas com atividades específicas de estimulação da memória, atenção, linguagem e funções executivas. O seu objetivo tinha por base promover a reabilitação cognitiva, potenciar a autonomia funcional e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

No âmbito dos procedimentos de enfermagem, o enfermeiro realizava a consulta de acolhimento ao utente e intervinha sempre que necessário durante o acompanhamento. Além disso, o enfermeiro participava na indução no Programa de Tratamento com Agonista Opióide

(PTAO) Cloridrato de Metadona após prescrição médica. O PTOA consistia na administração gradual da metadona até estabilização da dose com tomas diárias presenciais, onde o enfermeiro era responsável pela administração observada deste medicamento e vigilância de sinais e sintomas. Este PTOA, administrado regularmente e na dose adequada, tinha como objetivo suprimir o sofrimento físico provocado pela falta de heroína e a necessidade física de a consumir, enquanto reduz o mal-estar psicológico (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2013)

Outro procedimento realizado pela equipa de enfermagem foi a consulta de identificação precoce de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e Vírus da Hepatite C (VHC), segundo o Método de Aconselhamento Diagnóstico e Referenciação (ADR). O método ADR é uma intervenção de saúde pública direcionada aos utilizadores de drogas e dependentes de álcool inseridos na instituição, aos seus parceiros sexuais e familiares, assegurando a identificação precoce da infeção por VIH e VHC.

O contexto de respostas diferenciadas apresentava reuniões de *briefing* com toda a equipa multidisciplinar: duas vezes por semana para discussão de estudos de caso e para melhorar o trabalho em equipa e a relação interpessoal. As reuniões em equipa foram fundamentais para preservar, valorizar e promover um clima organizacional promotor de saúde mental e de cuidados de excelência (O'Daniel & Rosenstein, 2008) Neste âmbito, a equipa desenvolvia atividades de bem-estar para os profissionais de modo a combater o *burnout*.

Num olhar mais crítico como estudante em processo de desenvolvimento de aprendizagens, foi notada prática limitada no que diz respeito à intervenção especializada do EEESMP. Esta poderia estar relacionada a alterações do modelo organizacional da instituição com o decreto-lei nº 89/2023 (que cria o ICAD) e recursos humanos escassos. Concomitantemente, aspetos motivacionais poderiam influenciar o desempenho dos colaboradores.

Unidade de Cuidados à Comunidade

O segundo local de estágio, numa UCC, oferecia cuidados de saúde e apoio psicológico e social, tanto no âmbito domiciliário quanto comunitário, com foco especial em pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, que enfrentavam maior risco de dependência física ou funcional, ou doenças que exigiam prestação de cuidados especializados e de proximidade. Paralelamente, atuavam na promoção da educação para a saúde, na integração em redes de apoio familiar e na implementação de unidades móveis de intervenção (SNS, 2019). A equipa de saúde mental era constituída por cinco enfermeiros (quatro EEESMP e um em funções de coordenação) e um administrativo.

A UCC apresentava o projeto “Crescer Consciente - Programa de Intervenção em Saúde Mental na Saúde Escolar” desenvolvido pelos EEESMP no âmbito da Saúde Escolar. O projeto estendia-se desde o 1ºciclo até ao 11ºano e pretendia-se que a criança/adolescente adquirisse conhecimentos e habilidades necessárias para a tomada de decisão refletida, que estabelecesse relações interpessoais gratificantes e que manifestasse um comportamento social responsável. No 1ºciclo, era realizada a Semana da Saúde Mental, onde abordavam temas como a identidade, comunicação, emoções, autonomia, proteção, violência, escolhas, desafios e perdas, valores, interação e pertença. No 2ºciclo, eram executadas duas sessões para o 5ºano sobre “Comunicação e gestão de emoções” e “Identidade, autonomia e escolhas”; e duas sessões

para o 6º ano sobre “Proteção e prevenção da violência” e “Valores pessoais, interação e sentido de pertença”. As sessões para o 2º ciclo tinham como objetivo promover o conhecimento sobre competências socio emocionais, diminuir os problemas emocionais e comportamentais e desenvolver a capacidade de resolução de problemas e gestão de emoções. No 7º ano, era integrado o programa “Mais Contigo” que tem como finalidade investir na promoção da saúde mental e na prevenção de comportamentos suicidários. Para o 8º ano, eram executadas duas sessões de educação para a saúde com o tema dos Comportamentos Aditivos, com o objetivo de prevenir os comportamentos aditivos com ou sem substâncias. No 9º ano, desenvolviam-se duas sessões intituladas “Viagem Interior”, com o intuito de fomentar a literacia em competências socio emocionais, atenuar dificuldades de ordem emocional e comportamental e capacitar os alunos para lidar de forma eficaz com situações problemáticas. Relativamente ao 10º ano, era executada uma sessão de educação para a saúde sobre a Primeira Ajuda em Saúde Mental, que tinha como objetivo facilitar a compreensão de processos cognitivos com vista ao bem-estar emocional e capacitar para a identificação de situações de sofrimento mental. Por fim, no 11º ano, era realizada uma sessão sobre a Autoestima com a finalidade de promover o autoconhecimento e a valorização pessoal entre os alunos.

Além do projeto descrito anteriormente, os EEESMP exerciam funções no Gabinete de Apoio ao Aluno para o 2º ciclo, 3º ciclo e Secundário, com o objetivo de disponibilizar informação e aconselhamento de forma anónima e segura. Ainda no âmbito da saúde escolar, um dos EEESMP realizava nas escolas uma sessão sobre Inteligência Emocional para a comunidade docente e não docente com ações dirigidas para a inclusão, ansiedade, depressão e reforço da autoestima.

Outro projeto, ainda em fase de desenvolvimento pelos EEESMP, dirigido para o cuidador informal tinha como foco a avaliação de sinais de sobrecarga física e emocional dos cuidadores informais, através do apoio domiciliário. Este projeto teve como finalidade a implementação de intervenções centradas no apoio emocional, capacitação para o cuidar e promoção do autocuidado. O objetivo principal consistia na redução da sobrecarga associada à prestação de cuidados, contribuindo para o bem-estar do cuidador e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa dependente.

Neste local de estágio, um dos EEESMP possuía funções na Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA). Estas EPVA eram constituídas com o propósito de enfrentar o fenómeno da violência interpessoal de vários tipos, adotando uma abordagem cada vez mais coordenada, articulada e eficaz (SNS, 2025a). Entre as responsabilidades atribuídas às EPVA destacavam-se a disseminação da informação à comunidade e a sensibilização dos profissionais dos diferentes serviços, com foco na promoção da igualdade de género e na prevenção da violência ao longo das fases de vida (SNS, 2025a).

Um dos EEESMP também se encontrava alocado ao Grupo Operativo Institucional (GOI) para a prevenção na violência do setor da saúde. O GOI desenvolvia campanhas de sensibilização sobre essa temática e promovia ações de formação dirigidas aos profissionais de saúde (SNS, 2025b). Também participava na implementação de procedimentos para a prevenção nas Unidades Funcionais (SNS, 2025b). Paralelamente, o GOI prestava apoio aos profissionais que eram vítimas de violência no seu ambiente de trabalho e promovia o contacto com as forças de segurança (SNS, 2025b).

3. ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO DESENVOLVIDO EM CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

M. S. do sexo masculino, 60 anos, solteiro, vive sozinho. Já foi acompanhado pelo ICAD entre 2015 e 2018 devido a recaída por uso de substâncias. Completou o 12º ano em adulto e realizou vários cursos. Neste momento, encontra-se desempregado e pondera tirar carta de pesados. O utente descreve história de policonsumos: consumo de heroína e cocaína fumada, com diversas recaídas ao longo do tempo. Não consome por via injetável desde os 27 anos. Quando questionado sobre o que o levou ao consumo atual, refere “sinto-me deprimido e com baixa autoestima” (sic). Refere que consumir “alivia a dor, porém só naquele período” (sic). A dor a que se refere foi devido a um acidente aos 20 anos, quando praticava surf. Daí, resultou fratura na coluna. Já teve indicações para cirurgia, mas recusou. Quando abordado o motivo de acompanhamento no ICAD, este refere “preciso de ajuda. Quero parar de consumir, mas não consigo” (sic). O seu último consumo ocorreu há dois dias, com quem se costuma encontrar aos fins de semana. Usou dois pacotes de heroína (de 0,1 grama cada) e uma base de cocaína (de 1 grama). História Familiar e Social: O pai tem 84 anos, divorciado. Mãe faleceu em 2017 com cancro. Tem um filho de 38 anos com quem mantém uma relação distante (“Falamos, mas não fui eu que o criei, foi criado pela mãe” (sic) “É o que mais me dói e pelo qual me culpabilizo” (sic)). Tem quatro irmãos, dos quais dois já faleceram. Antecedentes médicos e cirúrgicos: Hepatite B e anti-HCV+ sem infeção ativa, já seguido na consulta de gastroenterologia; Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica/Enfisema, seguido em consulta de Pneumologia; Tromboflebite: 2 episódios, último em 2007; Patologia osteoarticular; Perfuração de úlcera pré-pilórica com internamento no serviço de cirurgia em 2023. Pós-operatório complicado com drenagem ascítica pelo local da cirurgia. Antecedentes psiquiátricos: Síndrome Depressiva (Tentativa de suicídio em 2018). (Para mais informações consultar Anexo I e II).

3.1. Enquadramento teórico

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th edition - Text Revision (DSM-5-TR), a Perturbação por Uso de Substâncias (PUS) consiste num padrão problemático do uso de uma substância que leva a um comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo (APA, 2022). A PUS é diagnosticada quando dois ou mais critérios ocorrem num período de doze meses (APA, 2022). Os critérios incluem o aumento progressivo da dose, tentativas mal sucedidas de redução e gasto excessivo de tempo na obtenção, uso ou

recuperação dos efeitos da substância (APA, 2022). Outros critérios manifestam-se por desejo ou *craving*, impacto negativo nas responsabilidades e relações interpessoais, redução ou abandono de atividades sociais, profissionais ou recreativas e uso em situações de risco físico (APA, 2022). Além disso, caracteriza-se pela continuação do uso, mesmo perante os conhecimentos dos danos físicos ou psicológicos causados pela substância, presença de tolerância (“necessidade de doses progressivamente maiores para alcançar o mesmo efeito ou efeito reduzido com a mesma dose”) e síndrome de abstinência quando o uso é reduzido ou interrompido (APA, 2022, p. 545).

A PUS caracteriza-se essencialmente por “um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua a utilizar a substância apesar dos problemas clinicamente significativos relacionados com substâncias” (APA, 2022, p. 546). O diagnóstico de PUS aplica-se a dez classes de substâncias, tais como álcool, cannabis, opioides, estimulantes e sedativos (APA, 2022).

No que diz respeito à prevalência deste comportamento, o Relatório Europeu sobre Drogas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2021) estima que cerca de 83 milhões, ou 28,9%, dos adultos (15-64 anos) na União Europeia (UE) tenham consumido drogas ilícitas pelo menos uma vez ao longo da vida e a experiência de consumo de drogas verifica-se com mais frequência no sexo masculino (50,8 milhões) do que no feminino (32,8 milhões). Ainda segundo o OEDT (2024), as substâncias sintéticas potentes, as novas misturas de drogas e a evolução dos padrões de consumo constituem uma ameaça crescente na Europa.

O desenvolvimento da PUS resulta de uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e ambientais/socias (Volkow & Boyle, 2018). Relativamente aos fatores biológicos, estudos revelam que componentes genéticas são responsáveis por metade do risco de dependência de substâncias (Volkow & Boyle, 2018). O uso repetido da substância altera os neurotransmissores dopaminérgicos responsáveis pela motivação, prazer e recompensa, o que aumenta a necessidade de doses maiores para atingir o efeito desejado (Volkow & Boyle, 2018). No que respeita aos fatores psicológicos, indivíduos com história de trauma e abuso na infância (Liu et al., 2025), traços de personalidade como a busca de sensações prazerosas e impulsividade (Folker et al., 2024), bem como uma baixa tolerância ao stress e dificuldades na implementação de estratégias de coping adaptativas, apresentam um risco acrescido de consumo de substâncias (Sinha, 2008). Como fatores ambientais/socias, aponta-se a disponibilidade da substância, stress social, consumo de substância pelos pares, negligência dos pais e o desemprego (Lin et al., 2024).

Os comportamentos aditivos, em particular o abuso de substâncias, causam disfunção neurológica a longo prazo e afetam o autocontrolo, a memória e motivação (Davidson et al., 2023). O seu abuso provoca graves problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, infeções, doenças pulmonares e problemas dentários (Davidson et al., 2023). O contacto

prolongado com a substâncias pode resultar em défices cognitivos que perduram durante a abstinência e influenciam negativamente a recuperação (Davidson et al., 2023). Além dos problemas referidos anteriormente, foi verificado um aumento de comorbilidades psiquiátricas no mundo, relacionados com o abuso de substâncias, como a depressão, esquizofrenia, ansiedade, perturbação bipolar e ideação suicida (Moreira et al., 2020).

O fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências representa um desafio para a sociedade atual, pelo forte impacto na qualidade de vida das pessoas (Maglione et al., 2018) e pelos recursos necessários para ajudar na recuperação e/ou minimização das consequências que o comportamento provoca (Diniz et al., 2015). O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, entre outros) (Diniz et al., 2015). Relativamente ao tratamento farmacológico para a PUS, este depende do tipo de droga, do grau de dependência e das comorbilidades psiquiátricas presentes. Por exemplo, para o uso de cocaína ainda “não existe nenhum tratamento farmacológico aprovado para a manutenção da abstinência” (Pereira & Lopes, 2022, p. 107). Atualmente, o tratamento deste tipo de droga inclui “a combinação de uma intervenção psicossocial com uma intervenção farmacológica orientada para a redução do *craving*” (Pereira & Lopes, 2022, p. 107). Na Perturbação por uso de opioides (PUO), como no caso da heroína, o tratamento farmacológico compreende a manutenção com agonistas opioides (metadona e buprenorfina) e com antagonistas opioides (naltrexona) (Pereira & Lopes, 2022). O tratamento de manutenção com agonistas opioides é normalmente indicado para pessoas que não conseguem parar de consumir e em manter a abstinência (Volkow & Blanco, 2020). A metadona e a buprenorfina suprimem os sinais e sintomas de abstinência e reduzem o *craving* (Volkow & Blanco, 2020). Por outro lado, o tratamento de manutenção com antagonistas opioides está indicado na prevenção de recaídas (Volkow & Blanco, 2020).

Aliado ao tratamento farmacológico, o tratamento não farmacológico possui um potencial benéfico no indivíduo com PUS (England et al., 2015). O terapeuta deve programar uma série de objetivos para o tratamento das dependências tais como: reduzir ou suspender o consumo, reconhecer o problema de dependências, fortalecer a motivação para a mudança, identificar e modificar padrões de comportamento e prevenir recaídas (Gómez & Miranda, 2018).

Neste contexto, a Entrevista Motivacional (EM) é uma das intervenções utilizadas (Gómez & Miranda, 2018). A EM é uma intervenção de enfermagem descrita como uma estratégia de aconselhamento baseada em evidências, para estabelecer relações colaborativas e empáticas (OE, 2023). Este tipo de relação entre o enfermeiro e o utente possibilita a construção de um ambiente terapêutico que favorece tanto o bem-estar quanto a autonomia do cliente em processo de recuperação (OE, 2023). De salientar que a EM caracteriza-se por ser não diretiva e livre de julgamentos (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2015). A EM tem por objetivo principal ajudar o cliente “a identificar e resolver a sua ambivalência, e criar e fortalecer a motivação para mudar comportamentos” (OE, 2023, p. 127). Apesar de ser aplicável

a diversas situações clínicas, esta intervenção demonstra mais evidência da sua utilização com pessoas com comportamentos aditivos e dependências (RNAO, 2015; Sequeira, 2016). Segundo uma revisão da literatura com meta análise, a EM pode reduzir o consumo de substâncias em comparação com a ausência de intervenção num curto período (Schwenker et al., 2023).

A motivação, enquanto razão ou desejo de ação, dá uma direção ao comportamento em função do objetivo que se pretende seguir (Barroso, 2020). A motivação é o interesse em iniciar uma determinada modificação comportamental, substituindo um comportamento prejudicial por um comportamento saudável ou eliminando o comportamento nocivo (Morris et al., 2022). A tomada de decisão no tratamento a adotar para a mudança de comportamento depende do ciclo de mudança em que a pessoa se encontra (Barroso, 2020).

O modelo de estádios de mudança proposto por Prochaska e DiClemente, também designado por Modelo Transteórico da Mudança, constitui um contributo importante no estudo da motivação e descreve várias fases do ciclo de mudança (Prochaska et al., 1992). Os autores referidos anteriormente sugerem uma compreensão da motivação enquanto processo de mudança em espiral, em que é esperado oscilações nos estádios e cujo tempo de permanência difere de estádio para estádio, de pessoa para pessoa, em função de várias variáveis internas e externas (Barroso, 2020).

A primeira fase do ciclo de mudança é a pré-contemplação, onde não existe consciência do problema e a pessoa não considera a possibilidade de mudar (Barroso, 2020). A contemplação (segunda fase) caracteriza-se por existir uma maior consciência do problema, porém a pessoa ainda não tem a certeza se quer mudar ou se está preparada para a mudança existindo ambivalência (Barroso, 2020). A terceira fase, intitulada de preparação, considera que a pessoa se encontra preparada para a mudança e é o momento ideal para iniciar a elaboração de um plano de ação para alteração do comportamento (Barroso, 2020). A quarta fase (ação) caracteriza-se por um período em que a pessoa tem intenção de mudar e implementa o seu plano acreditando na sua autonomia (Barroso, 2020). A fase de manutenção prevê que a pessoa mantenha o novo comportamento e previna recaídas (Barroso, 2020). A fase de recaída ocorre quando a pessoa abandona o comportamento benéfico e retoma o comportamento prejudicial (Barroso, 2020). Nesta etapa, é importante explorar o seu significado e encarar como uma oportunidade de aprendizagem (Barroso, 2020).

Além da abordagem do abuso de drogas no caso clínico apresentado, foi importante incluir um enquadramento teórico sobre o humor depressivo, uma vez que emoções negativas podem estar associadas ao consumo de substâncias. Na literatura, é consensual que indivíduos com comportamentos aditivos vivenciam emoções mais negativas com comprometimento na sua regulação (Stellern et al., 2023). É evidente que pessoas com PUS têm mais dificuldade em regular as emoções do que quem não sofre dessa doença (Stellern et al., 2023). Segundo o ICNP (2019), o humor depressivo é definido como uma emoção negativa caracterizada por

sentimentos de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insónia. Segundo um estudo de Hobden et al. (2020), dos 203 participantes que procuraram ajuda para tratamento do abuso de drogas e álcool, 55% dos utentes demonstraram sintomas depressivos elevados. Noutro estudo, verifica-se que 76% dos participantes com comportamentos aditivos que procuraram tratamento apresentavam perturbação depressiva e 71% perturbação da ansiedade (Staige et al., 2011).

Na vertente da psicopatologia, a perturbação depressiva é uma doença psiquiátrica que provoca um estado afetivo negativo caracterizado por humor depressivo, tristeza, desesperança, sentimentos de vazio e desânimo (OMS, 2024a). É uma condição que afeta a vida diária, o sono, a capacidade de trabalhar, o apetite e o lazer (OMS, 2024a). Segundo os critérios do DSM-5-TR, a perturbação depressiva major é representada por cinco ou mais sintomas presentes durante um período de duas semanas, com alteração na funcionalidade (APA, 2022). Pelo menos um dos sintomas é o humor depressivo ou a perda de interesse (APA, 2022). Outros sintomas podem ser: a perda/aumento de peso, a insónia/hipersónia, a agitação ou o atraso psicomotor, a fadiga ou a perda de energia, os sentimentos de inutilidade ou a culpa excessiva, a capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e os pensamentos recorrentes de morte (APA, 2022).

De acordo com o relatório “Portugal: Perfil de Saúde 2023” da Comissão Europeia (2023), a prevalência da depressão em Portugal foi superior a 12% em 2019, valor que excedeu a média da UE. Este resultado posiciona Portugal como o país da UE com a taxa mais elevada de depressão documentada (Comissão Europeia, 2023).

Para o desenvolvimento da depressão existem fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais/ambientais. A história familiar da doença aumenta o seu desenvolvimento em 30-50% (Kendall et al., 2021) e a resposta a eventos de vida stressantes provoca alterações biológicas em vários sistemas como: a ativação neural, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o sistema nervoso autónomo e o sistema imunológico (LeMoult, 2020). Os estilos cognitivos negativos como pensamentos automáticos disfuncionais em resposta ao stress (LeMoult, 2020) e a exposição a eventos traumáticos na infância (Nelson et al., 2017) são considerados preditores para o desenvolvimento da depressão. Além disso, existem fatores ambientais como o isolamento social, falta de apoio social, conflitos interpessoais (Santini et al., 2020) e baixos rendimentos (Lund et al., 2018).

Relativamente ao tratamento farmacológico, os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) estão indicados no tratamento de primeira linha na depressão por serem mais seguros e mais bem tolerados (Bessa, 2024). Porém, existem vários fatores para a escolha do antidepressivo como a eficácia, o tipo de depressão, as comorbilidades do utente e interações medicamentosas (Bessa, 2024).

Segundo a literatura, o tratamento farmacológico isoladamente é menos eficaz do que o tratamento combinado com intervenções não farmacológicas (Cuijpers et al., 2023). Algumas

intervenções como a reestruturação cognitiva, a técnica de modificação de comportamentos (OE, 2023) ou a terapia cognitivo-comportamental (TCC) são amplamente utilizadas (Bessa, 2024). Adicionalmente, a escuta ativa é uma intervenção de enfermagem passível de ser realizada no foco de atenção de humor depressivo (Coelho & Sequeira, 2020).

A escuta é uma técnica de comunicação não verbal que permite expressar interesse sobre as necessidades, preocupações e dificuldades do utente, de modo a evidenciar a sua aceitação enquanto indivíduo (Coelho & Sequeira, 2020). Por outro lado, a escuta ativa "permite compreender a necessidade do utente através de uma atitude de interesse, respeito e aceitação incondicional" (Coelho & Sequeira, 2020, p. 177). Esta intervenção possui vários benefícios tais como uma maior satisfação pessoal tanto do utente como do profissional, aumento da probabilidade de sucesso no tratamento e aprofundamento da relação terapêutica (García et al., 2014).

Assim, o papel do EEESMP junto das pessoas com comportamentos aditivos e comorbilidades é fundamental nos processos de adaptação para lidar com os problemas associados, minimizar o seu impacto e melhorar a qualidade de vida (Comiskey et al., 2019). Cabe ao enfermeiro desenvolver uma relação terapêutica centrada no utente de modo a dar resposta às principais necessidades percebidas (Belcher & Fish, 2000).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 60 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início

2024-10-02 10:00:00

Medicação

Metadona 60mg

Fim

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A metadona é um opióide sintético indicado na terapêutica de substituição do tratamento da dependência de opióides , de modo a reduzir os sinais e sintomas de abstinência (Índice, 2024). A metadona, administrada por via oral, estimula lentamente os recetores opioides, pelo que não provoca euforia (Gonçalves & Pereira, 2022). Acumula-se nos tecidos do organismo (principalmente no fígado) e liberta-se lentamente, tendo uma semivida de 24 horas (Gonçalves & Pereira, 2022). Os cuidados de enfermagem inerentes a este fármaco passam pela sua administração, vigilância da sua eficácia e dos seus efeitos secundários. Podem surgir reações adversas que variam de intensidade consoante as características individuais e a dosagem da medicação (Gonçalves & Pereira, 2022). A depressão respiratória é o efeito adverso mais grave, que pode ser potencializado pelo uso de outras substâncias depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC) (Gonçalves & Pereira, 2022). Outros efeitos secundários frequentes são a sedação, a euforia, as náuseas e vômitos, a diaforese profunda e a obstipação (Gonçalves & Pereira, 2022).

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
02-10-2024 10:00	Emoção	
02-10-2024 10:00	Comportamento aditivo	
02-10-2024 10:00	Sono	
02-10-2024 10:00	Sensações somáticas	

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

Comportamento Aditivo

Conforme o ICNP (2019), o abuso de substâncias é o uso inadequado de substâncias quimicamente ativas, com um efeito não terapêutico, que poderá ser nocivo para a saúde e causar adição. Este foco de enfermagem manifesta-se num comportamento comprometido “com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas, como as substâncias psicoativas, causadoras de um potencial prazer” (Seabra & Sequeira, 2020, p. 136).

O domínio do Comportamento Aditivo foi fundamental ser abordado neste caso clínico devido ao histórico de PUS. Durante a entrevista clínica, foram recolhidos dados que indicavam o consumo, aos fins de semana, de dois pacotes de heroína e uma base de cocaína por via fumada, bem como a referência à perceção de incapacidade para interromper o uso das substâncias. Além destes dados, foi aplicada a Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) (Janeiro et al., 2016) para avaliar a motivação do utente, como instrumento de apoio à decisão (Anexo III). Como dados opcionais, verificou-se a presença de metabolitos na urina (heroína e cocaína). A dependência de drogas é um percurso marcado por recaídas, intercorrências médicas e psiquiátricas e desestruturação da rede familiar, laboral e comunitária (Volkow et al., 2016). O utente apresentava múltiplas recaídas, pouco apoio familiar e encontrava-se desempregado devido a esta problemática, o que torna crucial o enfoque neste domínio.

Emoção

Emoção pode ser definida como um componente importante do processo psicológico e pode ser caracterizada por “sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stresse ou com a doença” (ICNP, 2019).

O utente do estudo de caso tinha como antecedente uma perturbação depressiva. Paralelamente, o utente referiu “sinto-me deprimido e com baixa autoestima” (sic) e verbalizou sentimentos de culpa em relação ao filho (“Falamos, mas não fui eu que o criei, foi criado pela mãe” (sic) “É o que mais me dói e pelo qual me culpabilizo” (sic)). Para uma melhor tomada de decisão, foi avaliado o resultado NOC “Nível de Depressão” (Moorhead et al., 2016) (Anexo IV). Deste modo, foi importante identificar o domínio da emoção.

Sono

O utente relatava alterações do sono. Uma vez que o utente se encontrava em contexto de ambulatório, não foi possível gerir diretamente o sono. Assim, neste domínio, considerou-se o papel ativo do utente face a estas alterações.

O sono pode ser um domínio alterado em utentes com comportamentos aditivos. Segundo um estudo de Grau-López et al. (2020), 66,5% dos utentes em tratamento relatam insónia e é relatado por utentes com abuso de cocaína e heroína dificuldade em manter o sono. Com o abuso crónico de substâncias, as alterações do sono tornam-se mais graves e a prevalência de

insónia aumenta a impulsividade e diminui o autocontrolo contribuindo para a recaída (Valentino & Volkow, 2020). A insónia associada ao abuso de drogas também contribui para alterações cognitivas em utentes dependentes (Valentino & Volkow, 2020).

O sono adequado é essencial para a regulação emocional e cognitiva (Wołyńczyk-Gmaj et al., 2022). A insónia pode agravar sintomas de ansiedade, depressão e irritabilidade, que muitas vezes coexistem com o abuso de substâncias (Wołyńczyk-Gmaj et al., 2022). Assim, torna-se importante tratar o sono em pessoas com abuso de substâncias por possuir um efeito positivo na regulação emocional (Wołyńczyk-Gmaj et al., 2022).

Sensações somáticas

O utente apresentava dor crónica na região lombar devido a uma fratura aos 20 anos e referiu que consumir “alivia a dor, porém só naquele período” (sic). O utente referiu que já realizou medicação analgésica como a buprenorfina (meio comprimido por dia só à semana). Porém, esta era comprada na rua e sem receita médica. Deste modo, a revisão do plano terapêutico de controlo da dor podia ser necessário.

3.5. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

02-10-2024 10:00

02-10-2024 10:00 - Sem manifestação de prurido.

02-10-2024 10:00 - Manifesta dor.

02-10-2024 10:00 - Dor

02-10-2024 10:00 - Localização da dor

02-10-2024 10:00 - Dorso Inferior

02-10-2024 10:00 - Intensidade da dor - 3.

02-10-2024 10:00 - frequência da dor - intermitente.

02-10-2024 10:00 - duração da dor - crónica.

02-10-2024 10:00 - dor de tipo - moedeira.

08-11-2024 10:00 - Localização da dor

08-11-2024 10:00 - Dorso Inferior

08-11-2024 10:00 - Intensidade da dor - 3.

08-11-2024 10:00 - frequência da dor - intermitente.

08-11-2024 10:00 - duração da dor - crónica.

08-11-2024 10:00 - dor de tipo - moedeira.

02-10-2024 10:00 - Determinar evolução da dor

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da dor [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Referenciar dor ao médico [Agora]

02-10-2024 10:00 - Promover autocontrolo: dor

02-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador [MELHOROU].

02-10-2024 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

08-11-2024 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador [MANTEVE].

02-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas [1x por semana]

08-11-2024 10:00

08-11-2024 10:00 - Manifesta dor [MANTEVE].

Sono

02-10-2024 10:00

02-10-2024 10:00 - Dormiu por períodos curtos.

02-10-2024 10:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer e intermitente.

02-10-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 4 Hora.

02-10-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

02-10-2024 10:00 - Sono comprometido

02-10-2024 10:00 - Determinar evolução do sono

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do sono [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Referenciar sono comprometido ao médico [Agora]

02-10-2024 10:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono

02-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

02-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

08-11-2024 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador [MANTEVE].

02-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [1x por semana]

08-11-2024 10:00

08-11-2024 10:00 - Dormiu por períodos longos.

08-11-2024 10:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer [MANTEVE].

08-11-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

08-11-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

Emoção

02-10-2024 10:00

02-10-2024 10:00 - Com indícios de humor depressivo.

02-10-2024 10:00 - Sem indícios de euforia.

02-10-2024 10:00 - Humor depressivo

02-10-2024 10:00 - Tristeza persistente (há mais de uma semana), Desesperança e pessimismo, Autodesvalorização, Diminuição acentuada de interesse e prazer nas atividades, Dificuldade na concentração.

02-10-2024 10:00 - Determinar evolução do humor

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do humor depressivo [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

02-10-2024 10:00 - Executar escuta ativa [Sem horário]

08-11-2024 10:00

08-11-2024 10:00 - Sem indícios de humor depressivo [MELHOROU].

Comportamento aditivo

02-10-2024 10:00

02-10-2024 10:00 - Uso de drogas: uso regular que causa disfuncionalidade.

02-10-2024 10:00 - Abuso de drogas

02-10-2024 10:00 - Determinar evolução do abuso de drogas

02-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do abuso de drogas [1x por semana]

02-10-2024 10:00 - Promover mudança comportamental face ao abuso de drogas

02-10-2024 10:00 - Executar técnica de entrevista motivacional [1x por semana]

08-11-2024 10:00

08-11-2024 10:00 - Uso de drogas: uso regular que causa disfuncionalidade [MANTEVE].

3.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do sono

- Questionar sobre as horas de sono noturno;
- Questionar sobre a qualidade do sono;
- Questionar sobre o despertar noturno.

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Explicar ao utente a importância de estabelecer uma rotina de hora de dormir, para facilitar a transição da vigília para o sono (Bulecheck et al., 2016);

- Informar sobre a manutenção das rotinas habituais associadas à hora de dormir, como por exemplo estratégias de relaxamento adequadas, a leitura de um livro, entre outras, conforme apropriado à situação da pessoa (Bulecheck et al., 2016);
- Explicar estratégias para promover o sono (Bulecheck et al., 2016).

Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

- Colocar questões abertas ou direcionadas antes e depois da intervenção como por exemplo: "O que entende por higiene do sono?", "Que comportamentos ajudam ou prejudicam o seu sono?", "Que estratégias conhece para adormecer mais facilmente ou melhorar a qualidade do sono?";
- Explorar com o utente como se sente após a intervenção educativa: "Consegue identificar o que fazia antes que prejudicava o seu sono?"; "Quais as estratégias novas que pretende aplicar a partir de agora?".

Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- Realizar perguntas antes e depois da intervenção educativa como por exemplo: "Que métodos conhece para aliviar a dor sem recorrer a medicamentos?"; "Consegue explicar como utilizar técnicas como respiração controlada, relaxamento muscular ou aplicação de calor/frio?", "Em que situações aplicaria essas estratégias no seu dia a dia?";
- Questionar diretamente: "Após esta sessão, sente que aprendeu novas formas de controlar a dor?", "Qual das estratégias ensinadas lhe parece mais útil e porquê?".

Avaliar evolução da dor

- Aplicar escala analógica da dor.

Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- Informar sobre estratégias não farmacológicas no alívio da dor como relaxamento, exercício físico adequado à sua condição, aplicação de calor/frio, massagem, entre outros (Bulecheck et al., 2016).

Avaliar evolução do humor depressivo

- Realizar perguntas abertas para explorar o estado emocional;
- Avaliar expressões faciais, postura corporal, nível de energia, higiene pessoal e envolvimento em atividades;
- Aplicar resultado NOC "Nível de Depressão" (Moorhead et al., 2016).

Executar escuta ativa

- Manifestar interesse em escutar o utente (Bulecheck et al., 2016);
- Fazer perguntas abertas para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações (Bulecheck et al., 2016);
- Valorizar as emoções do utente (Bulecheck et al., 2016);
- Focalizar na interação, evitando preconceitos, distrações, preocupações e suposições (Bulecheck et al., 2016);
- Dar atenção e conhecer as suas próprias mensagens não verbais (Bulecheck et al., 2016);
- Identificar os temas predominantes no discurso (Bulecheck et al., 2016);
- Estar atento ao conteúdo da comunicação, bem como mensagens e sentimentos não

expressos (Bulecheck et al., 2016);

- Responder de forma a demonstrar compreensão e receção da mensagem (Bulecheck et al., 2016);
- Clarificar a mensagem através da realização de questões (Bulecheck et al., 2016);
- Recorrer ao silêncio para manifestação de emoções (Bulecheck et al., 2016);
- Estabelecer propósito da interação (Bulecheck et al., 2016).

Avaliar evolução do abuso de drogas

- Realizar perguntas específicas e regulares sobre o padrão de consumo (substância, quantidade, frequência, via, contexto), o reconhecimento dos riscos associados ao consumo e a motivação para a mudança;
- Aplicar instrumento de avaliação: Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) (Janeiro et al., 2016).

Executar técnica de entrevista motivacional

- Ver Anexo V.

3.7. Síntese relativa ao caso

De acordo com a conceção de cuidados apresentada, foi identificado o diagnóstico de enfermagem Abuso de Drogas, conforme definido pela OE (2024). O utente apresentava-se em fase de contemplação após a aplicação da escala SOCRATES 8D (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale), validada para a população portuguesa por Janeiro e outros autores (2016). Esta fase é caracterizada pelo reconhecimento da existência de um problema, embora ainda sem compromisso efetivo com a mudança. Assim, de acordo com a fase de mudança em que se encontrava foi planeada e realizada a intervenção psicoterapêutica de EM. A EM é uma abordagem centrada na pessoa, com base empírica e validada na prática de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Esta intervenção foi estruturada de acordo com o Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem proposto por Sampaio e outros autores (2017). O utente não possuía critérios de exclusão como o estado de descompensação/agudização da doença mental grave, doença mental severa, debilidade intelectual ou défice cognitivo grave e/ ou perturbação da personalidade grave (OE, 2023). Além disso, o utente apresentava todos os critérios de inclusão para realizar a intervenção como a fase de mudança de contemplação e a existência de um comportamento disfuncional prejudicial à saúde (OE, 2023).

Durante o desenvolvimento da EM, foram utilizados princípios fundamentais como expressar empatia, evitar a argumentação ou discussão, gerir a resistência e promover a autoeficácia (Miller & Rollnick, 2017). Adicionalmente, foi pedido ao utente para, em conjunto, preencher a balança das decisões (Anexo VI). Na sessão final, foi novamente aplicada a escala SOCRATES 8D

(Anexo VII). Os resultados constataram que o utente se mantinha na fase de contemplação. Apesar da ausência de progressão para fases mais avançadas do modelo transteórico (ação, preparação ou manutenção), este resultado foi interpretado à luz da cronicidade do consumo, uma vez que o utente consumia substâncias desde os 21 anos. Um padrão consolidado e resistente à mudança imediata implica um acompanhamento de saúde especializado com programas terapêuticos longos e complexos (Prochaska & Diclemente, 1982). Tal circunstância foi frequentemente observada em pessoas com historial de consumo prolongado, sendo natural a oscilação da motivação ao longo do tempo (Prochaska & Diclemente, 1982). Assim, considera-se que o utente beneficiaria de mais sessões de EM. Porém, não foi possível devido à limitação temporal inerente ao estágio.

Neste contexto, destaca-se o papel do EEESMP como facilitador da mudança e promotor de processos de autorreflexão. O EEESMP tem um papel essencial na manutenção da aliança terapêutica, na comunicação terapêutica eficaz e na expressão contínua de empatia, elementos fundamentais para sustentar a motivação intrínseca, mesmo quando não há mudanças imediatas no comportamento. Assim, embora os resultados quantitativos indiquem uma ausência de progressão na motivação, a relação terapêutica construída, a reflexão conjunta com o utente e a diminuição da ambivalência constituíram avanços significativos no processo de mudança.

Dando continuidade à conceção de cuidados, foi também identificado o diagnóstico de Humor Depressivo (OE, 2024) no domínio da emoção. De forma a avaliar a evolução clínica do utente, recorreu-se ao resultado NOC “Nível de Depressão” (Moorhead et al., 2016). Este resultado NOC não tem adaptação e validação para a população portuguesa exigindo cautela na interpretação dos resultados. Neste caso, só foi possível classificar cada indicador, traduzindo-se em sintomatologia depressiva de intensidade moderada. Como intervenções de enfermagem, o utente beneficiaria de incentivo nas atividades de vida diária, porém o *setting* não era propício à realização dessa intervenção. Assim, para esta necessidade identificada, foi prescrita a escuta ativa. Uma vez que, o utente apresentava humor depressivo devido a ideias sintónicas com a sua história de vida, não evidenciando alterações do pensamento, não foi prescrito a intervenção de Reestruturação Cognitiva. A intervenção de Relação de Ajuda Profissional também não foi realizada, por não estarem reunidas as condições mínimas necessárias para a criação de um espaço terapêutico seguro, nomeadamente o tempo, a estabilidade emocional do utente e a previsibilidade da continuidade do acompanhamento, elementos essenciais para o estabelecimento de uma relação de ajuda efetiva e ética (Coelho et al., 2020). Na avaliação final, a classificação de cada indicador do resultado NOC “Nível de Depressão” evidenciou um nível ligeiro de sintomatologia depressiva (Anexo VIII). Esta evolução positiva do estado emocional refletiu-se numa resposta favorável à intervenção implementada, confirmando a relevância da escuta ativa enquanto ferramenta clínica na redução do sofrimento psíquico e na promoção do bem-estar emocional do utente.

Relativamente ao domínio Sono, foi identificado o sono comprometido. Devido ao *setting* do utente, não foi possível realizar intervenções de "assistir". Adicionalmente, o utente apresentava potencial para melhorar o conhecimento sobre promoção do sono (OE, 2024). Apesar de não ter sido possível implementar uma psicoeducação devido ao tempo de estágio e disponibilidade do utente, foi realizada educação para a saúde de forma pontual. Denotou-se que o utente melhorou o conhecimento sobre estratégias não farmacológicas promotoras de um padrão de sono saudável e regular. O utente demonstrou recetividade à informação transmitida, verbalizou compreensão sobre as estratégias abordadas e mostrou-se capaz de identificar comportamentos que interferiam negativamente no seu sono. Esta evolução permitiu inferir um aumento do conhecimento neste domínio, contribuindo para a sua capacitação na gestão autónoma do autocuidado relacionado com o sono.

No que se refere ao diagnóstico de "Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas" (OE, 2024), identificou-se a necessidade de ampliar o conhecimento do utente relativamente a métodos não farmacológicos de controlo da dor, com o intuito de favorecer o seu bem-estar. Apesar de não ter havido tempo para explorar este domínio com o utente, foi referido ao médico e à equipa de enfermagem a possibilidade de um acompanhamento mais especializado no controlo da dor.

4. ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO DESENVOLVIDO EM CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS À COMUNIDADE

Utente M. C., com 66 anos, viúva, vive com o filho de 43 anos paraplégico. É cuidadora do filho. Tem o 4º ano de escolaridade e está reformada há um mês. Era agricultora. Tem mais dois filhos que se encontram emigrados. Desde a sua infância que ajudava os pais no campo. Teve uma infância e adolescência difíceis, referindo agressividade dos pais para com ela. A referenciação para a UCC foi devido a problemas relacionados com o álcool. É seguida no ICAD e numa consulta de psiquiatria. Refere que atualmente bebe 1-2 copos de vinho à refeição do almoço e jantar. Refere ainda sentir-se constantemente triste ao lembrar a morte do seu marido e relata preocupação e ansiedade para com a família que se encontra emigrada. Indica “eles não estão bem” (sic) e “eles não querem saber de mim” (sic). Antecedentes clínicos: Doença hepática em contexto de etilismo; Hipotireoidismo; Fratura do úmero à direita em 2024, Dupuytren mão direita, após queda. Antecedentes psiquiátricos: Perturbação Depressiva; Perturbação por Uso de Álcool (PUA): início dos consumos aos 30 anos. Com tratamento de desintoxicação entre 2015-2016 com abstinência, tendo retomado consumos em 2019. Nega consumos de outras substâncias. Antecedentes familiares: Mãe com Alzheimer; pai faleceu devido a um AVC; um irmão com PUA; marido com PUA que faleceu de cancro. (Para mais informações consultar Anexo IX e X).

4.1. Enquadramento teórico

Segundo o DSM-5-TR, a Perturbação por Uso de Álcool (PUA) é definida por um padrão problemático de consumo de álcool que conduz a prejuízo clínico significativo ou sofrimento (APA, 2022). O álcool é um depressor do SNC e em concentrações mais elevadas prejudica o funcionamento cognitivo e motor (Townsend & Morgan, 2018). O humor torna-se instável e são exibidos comportamentos de depressão, euforia e agressão (Townsend & Morgan, 2018).

Ao analisar o consumo de álcool em Portugal, 75% da população entre os 15-74 anos já consumiu álcool pelo menos uma vez na vida e 37% dos consumidores atuais ingerem bebidas alcoólicas diariamente ou quase diariamente (SICAD, 2022). Estes números têm impacto na saúde física e mental da população. Ainda de acordo com o Relatório Anual 2022 sobre a situação do país em matéria de álcool, o consumo de álcool tem aumentado na população idosa (SICAD, 2022). Em 2022, 46% dos indivíduos internados por problemas relacionados com o

álcool tinham mais de 64 anos (SICAD, 2022). É de salientar que, desde 2017, os números de internamentos acima dos 64 anos têm aumentado, o que indica um elevado impacto do álcool na população idosa (SICAD, 2022).

O álcool afeta de forma diferente a população de adultos mais velhos comparativamente com os adultos mais jovens (Ismail et al., 2022). Esta diferença pode ser explicada pelas mudanças fisiológicas designadas ao envelhecimento, como “a diminuição de percentagem de massa magra corporal, a diminuição do volume de água corporal, a diminuição do metabolismo hepático” (Ismail et al., 2022, p. 67). Consequentemente, os indivíduos em idade avançada tendem a apresentar níveis mais elevados de álcool no sangue e, com frequência, um maior comprometimento em termos de saúde quando comparado com os adultos mais jovens com padrões de consumos equivalentes (Ismail et al., 2022). Além deste impacto descrito, o uso continuado de álcool nestas idades aumenta o risco de queda, doenças cardíacas, hipertensão, hepatite e défice cognitivo (Joshi et al., 2021). A utente do caso clínico apresentado possuía como antecedente doença hepática e história de quedas, o que pode estar relacionado com a PUA. O consumo de álcool também está associado a comorbilidades psiquiátricas. Vários estudos demonstram que os idosos com PUA possuem depressão e ansiedade (Loscalzo et al., 2017) e no estudo de caso a utente apresentava como antecedente perturbação depressiva e verbalização de ansiedade.

No que concerne à abordagem terapêutica da PUA, para além do tratamento farmacológico dirigido para a gestão dos sintomas de abstinência, torna-se essencial a integração de uma abordagem psicoterapêutica, orientada para a promoção da motivação para a mudança, prevenção de recaídas, reforço de estratégias de coping e redução de danos relacionados com o álcool (Ismail et al., 2022). Algumas intervenções descritas na literatura dirigidas para a pessoa com PUA são a EM, a TCC e a psicoeducação (Ismail et al., 2022). No que diz respeito à psicoeducação, esta é uma forma específica de educação (OE, 2015). Enquanto que a educação para a saúde define-se como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a ajudar as pessoas e as comunidades a melhorar a sua saúde através do aumento do conhecimento, da influência da motivação e da melhoria da literacia em saúde” (OMS, 2021), a psicoeducação destina-se “a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos factos sobre uma ampla gama de doenças mentais, de forma clara e concisa” (OE, 2015, p. 17039). Esta abordagem permite “desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos” (OE, 2015, p. 17039). Apesar de só o conhecimento não ser suficiente para motivar a mudança, a educação em saúde melhora os conhecimentos e as habilidades interferindo positivamente nos comportamentos de saúde das pessoas e das comunidades (Baumann & Karel, 2013).

Além da PUA, importa abordar a ansiedade e humor depressivo para a melhor compreensão do estudo de caso, uma vez que um dos grupos vulneráveis ao desenvolvimento desses sintomas é

a população idosa. Num estudo para essa população, sintomas de ansiedade foram associados à depressão, doença física, sexo feminino e consumo de álcool (Forlani et al., 2014). No caso do desenvolvimento da ansiedade, esta pode ter a ver com conflitos interpessoais ou pela incidência de doença na família (Forlani et al., 2014). Enquanto o aparecimento de depressão pode ser previsto por perdas de familiares significativos (Forlani et al., 2014).

A ansiedade pode ser definida como um sentimento vago e desconfortável de mal-estar ou medo, acompanhado por uma resposta autonómica cujo a causa é frequentemente inespecífica ou desconhecida para o indivíduo (Bulecheck et al., 2016). Caracteriza-se por um estado de apreensão decorrente da antecipação ao perigo (Bulecheck et al., 2016). Atua como um mecanismo de alerta para uma ameaça iminente e permite ao indivíduo adotar medidas para enfrentá-la (Bulecheck et al., 2016). Contudo, a ansiedade pode assumir um carácter patológico quando se manifesta de maneira desproporcional ao estímulo desencadeante, resultando em sofrimento significativo e comprometimento funcional (Novais & Rema, 2024).

Para além do tratamento farmacológico direccionado para a ansiedade, destacam-se intervenções não farmacológicas que têm demonstrado eficácia na mitigação dos sintomas ansiosos (Kim & Kim, 2018; Kaczurkin & Foa, 2015). A Técnica de Relaxamento constitui uma dessas intervenções, permitindo a aplicação de estratégias que visem promover o relaxamento físico e psicológico (OE, 2023). Estas técnicas têm como objetivo principal a redução de sinais e sintomas indesejáveis, tais como a dor, a tensão muscular e, em particular, a ansiedade (Bulechek et al., 2016). Outra intervenção consiste na Reestruturação cognitiva com o auxílio do Quadro de Registo de Pensamentos, de forma a potenciar a formulação de pensamentos alternativos e mais realistas (Bulecheck et al., 2016). A literatura sustenta a sua eficácia no tratamento da ansiedade, evidenciando melhorias significativas nos padrões de pensamento associados (Kaczurkin & Foa, 2015).

Por outro lado, a perturbação depressiva é a gravidade do sentimento de tristeza e perda de interesse em eventos da vida (Moorhead et al., 2016). O aparecimento de sintomas depressivos pode ser influenciado pela inter-relação de experiências de vida, características da personalidade e existência de comorbilidades, como por exemplo a ansiedade (Christian et al., 2023). A depressão é uma das perturbações psiquiátricas com maior impacto funcional e das mais frequentes (Bessa, 2024). Considerando o modelo cognitivo-comportamental da depressão, os stressores externos influenciam negativamente os pensamentos, causando sintomas emocionais, físicos e comportamentais (Christian et al., 2023).

No que se refere ao tratamento farmacológico, os antidepressivos estão indicados para a depressão moderada a grave (Bessa, 2024). Todavia, os fármacos não incidem na variável latente da depressão, visto que esta envolve aspetos cognitivos, comportamentais e físicos que são heterogéneos e diferem de pessoa para pessoa (Christian et al., 2023). Assim, uma intervenção que tem apresentado resultados positivos é a Restruturação cognitiva, já abordada

anteriormente para a ansiedade. A Reestruturação cognitiva consiste num processo dinâmico e intencional que visa identificar, examinar criticamente e modificar pensamentos disfuncionais, com o objetivo de substituir crenças antigas e distorcidas por crenças mais racionais, adaptativas e promotoras de saúde mental (Sharma & Sharma, 2015; Krafft et al., 2022). Esta intervenção psicoterapêutica de enfermagem pressupõe que a cognição tem uma ação influenciadora na forma como o ser humano se comporta e no que sente (Santos et al., 2020). Ainda segundo os autores Santos et al. (2020), o objetivo desta intervenção centra-se no alívio do sofrimento psicológico da pessoa através da alteração do pensamento e da forma como interpreta as suas experiências. Além desta abordagem possuir benefícios na redução da ansiedade, também é eficaz nos sintomas depressivos (Santos et al., 2024). Paralelamente à evidência que sustenta esta intervenção psicoterapêutica realizada pelo EEESMP, a sua aplicação fundamenta-se em diagnósticos de enfermagem, como o humor depressivo e a ansiedade (OE, 2023).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 66 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-12-17 10:00:00	Tiaprida 100mg	
2024-12-17 10:00:00	Cianocobalamina 0,2mg + Piridoxina 200mg + Tiamina 100mg	
2024-12-17 10:00:00	Sertralina 100mg	
2024-12-17 10:00:00	Levotiroxina 50mcg	
2024-12-17 10:00:00	Mirtazapina 15 mg	
2024-12-17 10:00:00	Oxazepam 15 mg	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Levotiroxina 50mcg

Pertence ao grupo das hormonas da tiróide e está indicado: no tratamento do bócio eutiroideu benigno; na profilaxia da recaída após a cirurgia ao bócio eutiroideu, dependendo do status hormonal pós-operatório; como terapêutica de substituição no hipotiroidismo; como terapêutica de supressão no cancro da tiroide; como suplemento concomitante durante o tratamento do hipertiroidismo com medicação antitiroideia; como auxiliar de diagnóstico no teste de supressão da tiroide (Infarmed, 2023b). Neste caso, a utente está a cumprir esta medicação prescrita como terapêutica de substituição no hipotiroidismo. Como efeitos adversos, a sobredosagem pode provocar arritmias, palpitações, taquicardia, diarreia, vómitos, excitabilidade, insónia, enxaqueca, perda de peso e fraqueza muscular (Infarmed, 2023b). Assim sendo, os cuidados de enfermagem a ter passam pela monitorização das reações adversas.

Sertralina 100mg

A Sertralina é um antidepressivo que pertence à classe dos inibidores da recaptação da serotonina (Infarmed, 2023c). Está indicada como primeira linha no tratamento de episódios depressivos major e na prevenção de recorrência de episódios depressivos major (Infarmed, 2023c). Também está indicada na perturbação de pânico, com ou sem agorafobia, perturbação Obsessiva-Compulsiva em adultos e doentes pediátricos com 6-17 anos de idade, perturbação de ansiedade social e perturbação de Stress Pós-Traumático (Infarmed, 2023c). A utente do caso clínico apresentava perturbação depressiva, pela qual está a cumprir esta terapêutica. Como reações adversas mais frequentes são náuseas, vómitos, cefaleias e disfunção sexual (Infarmed, 2023c).

Mirtazapina 15mg

A mirtazapina é um antidepressivo serotoninérgico e noradrenérgico específico e está indicado na depressão (Infarmed, 2020a). Os efeitos adversos mais frequentes deste fármaco são a sonolência e sedação, aumento do apetite, ganho de peso e boca seca (Infarmed, 2020a). Uma vez que este medicamento provoca sedação e aumento de apetite e peso, pode ser útil nas pessoas idosas com insónia e perda de peso (Infarmed, 2020a). Considerando não apresentar muitas interações farmacológicas, pode ser benéfico ser associado a outro antidepressivo de modo a melhorar os sintomas depressivos (Infarmed, 2020a). No caso da utente, de 66 anos, algumas preocupações a ter em conta é a doença hepática pré-existente, visto que a mirtazapina é metabolizada pelo fígado e o risco de toxicidade é maior (Infarmed, 2020a).

Oxazepam 15mg

O oxazepam é uma benzodiazepina e está indicado na ansiedade, desintoxicação alcoólica e tensão muscular (Infarmed, 2022). Pode provocar sonolência, sedação, tonturas e náuseas, pelo que se deve estar atento a estes sintomas (Infarmed, 2022). A escolha terapêutica mais comum, em regime ambulatorio, para atenuar os sintomas de privação alcoólica ligeira a moderada — como a ansiedade, a agitação, a insónia e o *delirium tremens* - consiste na utilização de benzodiazepinas (Ismail et al., 2022). Porém, o risco da prescrição a longo prazo e em ambulatorio é o potencial de abuso e dependência deste fármaco, bem como a interação com o álcool, aumentando os efeitos depressores do SNC como a lentificação motora, a sedação e a depressão do sistema respiratório (Ismail et al., 2022). A utente encontra-se a cumprir este fármaco para prevenir eventuais sintomas de privação do álcool. Assim, importa referir à utente os riscos de interação com o álcool e a dependência que este medicamento provoca, se aplicado.

Tiaprida 100mg

A tiaprida pertence ao grupo dos neurolépticos atípicos e está indicada nas perturbações do comportamento em doentes demenciados, nas perturbações do comportamento na abstinência alcoólica (tanto na abstinência alcoólica aguda, como na pós abstinência alcoólica) e em discinesias e outros movimentos anormais (Infarmed, 2020b). Perante agitação mais intensa, associa-se a tiaprida pelo seu efeito sedativo e calmante (Infarmed, 2020b). Outra informação importante é que parece não causar dependência física nem psicológica e possui menos efeitos extrapiramidais do que os neurolépticos típicos (Infarmed, 2020b). A utente está a cumprir este medicamento de modo a prevenir eventuais sintomas da privação do álcool. Como efeitos adversos deste fármaco salienta-se as tonturas, cefaleia, parkinsonismo, astenia e fadiga (Infarmed, 2020b), o que torna importante vigiar os sinais e sintomas associados à tiaprida.

Cianocobalamina 0,2mg + Piridoxina 200mg + Tiamina 100mg

Este fármaco pertence ao grupo de vitaminas e sais minerais e está indicado no tratamento adjuvante da neurite e nevralgia (neuropatias) e na prevenção e tratamento de deficiências de vitamina B1, B6 e/ou B12 (Infarmed, 2023a). Neste caso específico, a utente está a cumprir esta terapêutica, uma vez que o abuso de álcool provoca risco de desenvolver deficiência destas

vitaminas e esta diminuição está associada a sintomas neurológicos como formigueiro, distúrbios de sensibilidade (dormência ou hipersensibilidade), alodinia e outros sintomas (Infarmed, 2023a). Os cuidados a ter com esta medicação são a vigilância das reações adversas como sudorese, taquicardia e reações cutâneas acompanhadas de prurido e urticária. Pode também aparecer sintomas gastrointestinais, tais como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal (Infarmed, 2023a).

4.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-12-2024 10:00	Comportamento aditivo	
17-12-2024 10:00	Emoção	

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

Comportamento Aditivo

O comportamento aditivo é definido por ações com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes substâncias, atividades ou condutas, como por exemplo: drogas, álcool, jogo, internet, relações sexuais, compras, etc. (SICAD, 2013). Estes comportamentos envolvem um potencial de prazer e a sua continuidade, associado a outros fatores neurobiológicos, psicológicos, genéticos e ambientais, poderá evoluir para o ciclo de adição (SICAD, 2013).

Este domínio foi fundamental ser abordado neste estudo de caso devido ao diagnóstico médico de PUA. Na avaliação inicial, a utente afirmou que reduziu o seu consumo de álcool, consumindo 1-2 copos ao almoço e ao jantar. Adicionalmente, foi aplicada a escala The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010) (Anexo XI) e Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) (Janeiro et al., 2016) (Anexo XII). Neste domínio, foi importante dotar a utente de conhecimento sobre estratégias de redução do álcool, uma vez que tinha motivação, disponibilidade para aprender e consciencialização sobre o seu problema.

Emoção

De acordo com a ontologia de enfermagem (2024), a emoção é entendida como uma componente importante do processo mental, estando ligada às características do humor, à manifestação de antecipação de ameaça e aos sentimentos de pesar. Após a avaliação inicial, foram perceptíveis alterações no domínio da Emoção (OE, 2024). A utente verbalizou ansiedade e apresentou distorções cognitivas de catastrofização como “O meu filho não me atende, deve ter acontecido alguma coisa ou não quer saber de mim” (sic) e de raciocínio emocional como “Eu sempre fui assim ansiosa, por isso não consigo mudar” (sic). Além disso, a aplicação da Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar (Pais-Ribeiro et al., 2007) demonstrou uma pontuação total para a ansiedade de 16 e para a depressão de 15, o que correspondeu a um resultado provável de sintomas ansiosos e depressivos (Anexo XIII).

A ansiedade não controlada pode levar a comportamentos impulsivos e aumentar/retomar o uso de álcool (Rabinowitz et al., 2023). Por outro lado, pode levar ao agravamento dos sintomas psiquiátricos como depressão e suicídio (Rabinowitz et al., 2023). Deste modo, tornou-se importante abordar a ansiedade e sintomas depressivos nesta utente com PUA.

4.5. Conceção de Cuidados

Emoção

17-12-2024 10:00

17-12-2024 10:00 - Com indícios de humor depressivo.

17-12-2024 10:00 - Verbaliza ansiedade.

17-12-2024 10:00 - Manifestação de inquietação.

17-12-2024 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

17-12-2024 10:00 - Sem manifestação de pânico .

17-12-2024 10:00 - Ansiedade

17-12-2024 10:00 - Determinar evolução da ansiedade

17-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da ansiedade [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Diminuir ansiedade

17-12-2024 10:00 - Executar técnica de relaxamento [06/01/2025]

17-12-2024 10:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com a ansiedade

17-12-2024 10:00 - Executar reestruturação cognitiva [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Humor depressivo

17-12-2024 10:00 - Tristeza persistente (há mais de uma semana), Desesperança e pessimismo, Diminuição acentuada de interesse e prazer nas atividades, Dificuldade na concentração.

17-12-2024 10:00 - Determinar evolução do humor

17-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do humor depressivo [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Promover mudança no processo de pensamento

relacionado com o humor

17-12-2024 10:00 - Executar reestruturação cognitiva [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Executar escuta ativa [1x por semana]

03-02-2025 10:00

03-02-2025 10:00 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].

03-02-2025 10:00 - Não verbaliza ansiedade [MELHOROU].

03-02-2025 10:00 - Sem manifestação de inquietação [MELHOROU].

03-02-2025 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

03-02-2025 10:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

Comportamento aditivo

17-12-2024 10:00

17-12-2024 10:00 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade.

17-12-2024 10:00 - Abuso do álcool

17-12-2024 10:00 - Determinar evolução do abuso do álcool

17-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do abuso do álcool [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Promover autocontrolo: abuso do álcool

17-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-02-2025 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: facilitador [MELHOROU].

17-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre abuso do álcool e disfuncionalidade: facilitadora.

03-02-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre abuso do álcool e disfuncionalidade: facilitadora [MANTEVE].

17-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao abuso do álcool: não dificultador.

03-02-2025 10:00 - Significado atribuído ao abuso do álcool: não dificultador [MANTEVE].

17-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

17-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [1x por semana]

17-12-2024 10:00 - Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [1x por semana]

03-02-2025 10:00

03-02-2025 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool [MELHOROU].

4.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do humor depressivo

- Realizar perguntas abertas para explorar o estado emocional;
- Avaliar expressões faciais, postura corporal, nível de energia, higiene pessoal e

envolvimento em atividades;

- Aplicar a escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (subescala “Depressão”) (Pais-Ribeiro et al., 2007).

Executar técnica de relaxamento

- Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, contraindicações e tipos de relaxamento (Bulecheck et al., 2016);
- Fornecer à utente uma descrição detalhada da técnica de relaxamento físico, considerando as suas preferências e contraindicações (Bulecheck et al., 2016);
- Criar um ambiente calmo sem interrupções, com iluminação suave e temperatura confortável, quando possível (Bulecheck et al., 2016);
- Sugerir à utente que assuma uma posição confortável (Bulecheck et al., 2016);
- Utilizar um tom de voz suave com ritmo de leitura lento (Bulecheck et al., 2016);
- Estimular a respirações profundas (Bulecheck et al., 2016);
- Questionar à utente o feedback sobre a técnica de relaxamento (Bulecheck et al., 2016);
- Ver Anexos XVI e XVII que correspondem ao planeamento e execução da técnica de relaxamento.

Avaliar evolução da ansiedade

- Realizar questões abertas sobre o seu estado emocional;
- Avaliar presença de sinais físicos como: taquicardia, sudorese, tremores, inquietação motora, respiração acelerada, tensão muscular;
- Aplicar a escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (subescala “Ansiedade”) (Pais-Ribeiro et al., 2007).

Executar escuta ativa

- Manifestar interesse em escutar o utente (Bulecheck et al., 2016);
- Fazer perguntas abertas para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações (Bulecheck et al., 2016);
- Valorizar as emoções do utente (Bulecheck et al., 2016);
- Focalizar na interação, evitando preconceitos, distrações, preocupações e suposições (Bulecheck et al., 2016);
- Dar atenção e conhecer as suas próprias mensagens não verbais (Bulecheck et al., 2016);
- Identificar os temas predominantes no discurso (Bulecheck et al., 2016);
- Estar atento ao conteúdo da comunicação, bem como mensagens e sentimentos não expressos (Bulecheck et al., 2016);
- Clarificar a mensagem através da realização de questões (Bulecheck et al., 2016);
- Responder de forma a demonstrar compreensão e receção da mensagem (Bulecheck et al., 2016);
- Recorrer ao silêncio para manifestação de emoções (Bulecheck et al., 2016);
- Estabelecer propósito da interação (Bulecheck et al., 2016).

Avaliar evolução do abuso do álcool

- Realizar perguntas específicas e regulares sobre o padrão de consumo (substância, quantidade, frequência, via, contexto), o reconhecimento dos riscos associados ao

consumo e a motivação para a mudança;

- Aplicar instrumento de avaliação: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010);
- Aplicar instrumento de avaliação: Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) (Janeiro et al., 2016).

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

- Realizar perguntas abertas ou direcionadas para aferir o nível de compreensão antes e depois da intervenção como por exemplo: "Que estratégias conhece atualmente para lidar com a vontade de consumir?", "O que faria numa situação de alto risco?", "Consegue identificar alternativas ao consumo quando está em sofrimento?";
- Avaliar a verbalização espontânea de estratégias aprendidas durante a sessão terapêutica e de escuta ativa;
- Utilizar escala de avaliação numérica do conhecimento: "De 0 a 10, quão preparada se sente para lidar com situações de craving?".

Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

- Informar sobre a importância de compreender os motivos que a levou ao consumo (Bulecheck et al., 2016);
- Explicar os riscos para a saúde sobre o consumo de álcool (Bulecheck et al., 2016);
- Informar sobre a importância de reconhecer os padrões de consumo (Bulecheck et al., 2016);
- Informar sobre a importância de estabelecer objetivos claros para reduzir o consumo (Bulecheck et al., 2016);
- Explicar a importância de reconhecer situações de risco (ex. locais, pessoas, ansiedade) (Bulecheck et al., 2016);
- Explicar outras estratégias como intercalar com bebidas não alcoólicas, beber mais devagar, não beber de estômago vazio e dizer "não" de forma assertiva) (Bulecheck et al., 2016).

Executar reestruturação cognitiva

- Auxiliar a utente a aceitar que as autoverbalizações são mediadas por emoções (Bulecheck et al., 2016);
- Ajudar a utente a perceber que a incapacidade de adotar comportamentos desejáveis frequentemente resulta de autoverbalizações irracionais (Bulecheck et al., 2016);
- Ajudar a utente a alterar os pensamentos negativos em positivos (Bulecheck et al., 2016);
- Destacar os tipos de distorções cognitivas (Bulecheck et al., 2016);
- Estimular a utente a identificar as emoções (Bulecheck et al., 2016);
- Ajudar a utente a identificar situações que contribuem para o stress (Bulecheck et al., 2016);
- Ajudar a utente a reconhecer a irracionalidade de determinadas crenças em comparação com a realidade (Bulecheck et al., 2016);
- Realizar afirmações ou perguntas que desafiem a percepção/comportamento da utente (Bulecheck et al., 2016);
- Realizar afirmações que descrevam formas alternativas de olhar para a situação

(Bulecheck et al., 2016);

- Ver Anexos XIV e XV que correspondem ao planeamento e execução da reestruturação cognitiva.

4.7. Síntese relativa ao caso

De acordo com a conceção de cuidados apresentada, foi identificado o diagnóstico de enfermagem "Abuso de Álcool", conforme definido pela OE (2024). A utente apresentava-se em fase de ação segundo a aplicação da escala SOCRATES 8D (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) (Janeiro et al., 2016). Este resultado demonstrava que a utente reconhecia o seu problema e atuava. Paralelamente, foi aplicado o instrumento de avaliação ASSIST (OMS, 2010). Apesar de neste caso, a utente não apresentar disfuncionalidade, foi identificada a necessidade de promover o conhecimento sobre aspetos específicos da sua condição clínica, incluindo estratégias de redução do álcool. Neste âmbito, foram proporcionados ensinamentos estruturados e adaptados às necessidades da utente, com o objetivo de facilitar a compreensão da sua problemática e de reforçar o seu papel ativo no processo de recuperação. Estes ensinamentos foram realizados em contexto de consulta de enfermagem em saúde mental, integrando-se na relação terapêutica estabelecida e adaptando-se ao ritmo e disponibilidade da utente. Uma vez que não houve tempo para realizar uma intervenção psicoeducativa, optou-se por uma ação de educação para a saúde, na qual desempenhou um papel fundamental na aquisição de conhecimentos sobre o consumo de álcool, contribuindo para a autonomia e responsabilização da pessoa. No que diz respeito aos resultados obtidos, considerou-se que a utente adquiriu conhecimentos no decorrer da interação com a mesma após a realização de questões abertas.

Além da identificação do domínio "Comportamento Aditivo", a utente evidenciava emoções negativas, nomeadamente ansiedade e humor depressivo, associadas a distorções cognitivas como a catastrofização e o raciocínio emocional. Segundo a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Pais-Ribeiro et al., 2007), esta revelou a presença de sintomas ansiosos e depressivos prováveis. A reformulação destas emoções passa, segundo Beck, pela modificação de pensamentos disfuncionais, uma vez que os problemas emocionais resultam frequentemente de padrões cognitivos negativos (Knapp & Beck, 2008). O objetivo do tratamento, portanto, centrou-se na reconstrução desses pensamentos, promovendo respostas emocionais mais adaptativas (Knapp & Beck, 2008). Neste enquadramento, foi planeada e iniciada a intervenção de Reestruturação Cognitiva no domínio da emoção, com recurso ao preenchimento do quadro de pensamentos. A utente não apresentava critérios de exclusão, como debilidade intelectual, agitação ou alterações do pensamento ou da percepção (OE, 2023). Contudo, a intervenção não pôde ser concluída devido à indisponibilidade da utente, o que

também impossibilitou a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Pais-Ribeiro et al., 2007), que permitiria avaliar a evolução das emoções negativas identificadas. Face a esta limitação, a avaliação posterior ficou sob responsabilidade do tutor clínico.

Outra intervenção implementada no âmbito do diagnóstico de "Ansiedade" foi a Técnica de Relaxamento. Embora não tenha sido possível proceder à avaliação da intervenção através de um instrumento de avaliação devido à indisponibilidade da utente, foi realizada uma avaliação subjetiva, questionando a utente acerca das suas perceções no final da sessão. A utente referiu sentir-se significativamente mais tranquila, com uma diminuição da tensão corporal e maior capacidade para se concentrar no momento presente, descrevendo a experiência como promotora de bem-estar e alívio emocional. Deste modo, considera-se que o objetivo terapêutico de redução da ansiedade foi, à luz da resposta da utente, atingido. Porém, mais sessões de relaxamento seriam benéficas para a utente consolidar os efeitos positivos sentidos.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O desenvolvimento de competências tornou-se num processo fundamental para a formação e prática profissional de enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O contributo para o desenvolvimento de competências foi promovido através de várias experiências, incluindo a participação em atividades, a reflexão crítica sobre a prática, a interação com outros profissionais e a aplicação teórica em contextos clínicos reais. Neste contexto, a consolidação de competências envolveu não só a aquisição de habilidades técnicas, mas também a melhoria de competências interpessoais, éticas e comunicacionais, essenciais para o exercício responsável e competente da profissão. Este processo contínuo e dinâmico permitiu o aprimoramento da qualidade do serviço prestado ao utente, o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro. Nos próximos dois subcapítulos, será apresentado o modo como foram desenvolvidas as competências comuns do enfermeiro especialista (EE) e as competências específicas do EEESMP, incluindo a descrição das atividades e reflexões realizadas ao longo do estágio.

Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns do EE são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área de especialização (OE, 2019). As competências comuns são demonstradas pela elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (OE, 2019). Encontram-se publicadas em Diário da República no Regulamento Nº140/1019 e têm como finalidade assegurar que o EE possua as habilidades e conhecimentos necessários para prestar cuidados de qualidade às populações-alvo com necessidades de saúde. Estas competências estão divididas em quatro domínios e cada competência é apresentada com descritivo, unidades de competências e critérios de avaliação (OE, 2019).

- Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

O desenvolvimento dos estudos de caso foi norteado por uma prática profissional ética, legal e fundamentada nos princípios deontológicos da profissão de enfermagem. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), o EE deve atuar com base em normas legais e princípios éticos, respeitando os direitos humanos e assumindo as suas responsabilidades profissionais.

Em ambos os estudos de caso, foi garantido o respeito pelo princípio da autonomia, através da obtenção do consentimento informado escrito (Anexo XVIII). A cada utente foi explicado o objetivo do trabalho, assegurando o anonimato dos dados e a confidencialidade da informação recolhida, conforme estipula o artigo 105.º do Código Deontológico da OE (2015), no qual se afirma que o enfermeiro deve “a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem” e “b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (p. 8). Ambos os utentes perceberam a informação e autorizaram a realização do estudo de caso. Além disso, todas as intervenções de enfermagem realizadas foram previamente explicadas para obtenção verbal do consentimento livre e esclarecido.

No desenvolvimento da relação terapêutica com o utente do estudo de caso no contexto de respostas diferenciadas surgiram questões éticas que careceram de reflexão acerca do sigilo profissional e confidencialidade. Segundo a informação recolhida prévia, o utente não consumia há uma semana. Porém, informou que tinha consumido há dois dias e pediu para não contar aos restantes profissionais de saúde. Nesta interação, enfrentou-se um dilema ético: respeitar a confidencialidade do utente ou informar a equipa, uma vez que este novo dado recolhido seria importante para o plano de tratamento acordado com o utente.

A tomada de decisão para o caso acima descrito, foi orientada pela aplicação do Método de Deliberação Ética de Diego Gracia (Gracia, 1995), aprendido na UC de Ética e Deontologia Profissional. Este método, processo deliberativo para a tomada de decisão em saúde, consiste num “processo de ponderação dos valores e deveres envolvidos em determinada situação concreta, a fim de que seja encontrada a solução ótima, ou, quando não for possível, que se encontre a solução menos prejudicial” (Nora et al., 2015, p. 117). Primeiramente identificou-se os princípios éticos em conflito: Princípio da Confidencialidade e Respeito pela Autonomia vs o Princípio de Beneficência e Não Maleficência. Em relação ao primeiro princípio, o enfermeiro deve respeitar a privacidade do utente e a confidencialidade das informações que lhe são confiadas, sendo um pilar na relação terapêutica. No que diz respeito ao segundo princípio, o consumo recente pode comprometer o progresso do tratamento e a segurança do utente, o que justifica a partilha dessa informação com a equipa.

Para além da compreensão do dilema ético previamente identificado, tornou-se pertinente analisar os princípios estabelecidos no Código Deontológico da profissão. Segundo o artigo 106º do dever do sigilo do código deontológico (OE, 2015), o enfermeiro é “obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de: a) considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família,

qualquer que seja a fonte” e “b) partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (OE, 2015, p. 8). Paralelamente, foi necessário recolher dados tais como: a capacidade de o utente perceber a relevância da informação partilhada e as possíveis consequências de não informar a equipa. Após a análise do caso, foram consideradas alternativas para minimizar o conflito ético tais como: aplicar uma abordagem centrada no utente, esclarecendo de forma empática a importância de partilhar a informação com a equipa e incentivando a pessoa a comunicar voluntariamente; ou o profissional falar com a equipa, mas o utente saberia de quando a informação seria partilhada, mantendo-o ativo no processo. Foi-lhe explicado ainda que, segundo o código deontológico que rege a profissão, não poderia omitir tal dado.

O EE “demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica” (OE, 2019, p. 4746). Assim, criou-se espaço para refletir em como equilibrar o respeito pela confidencialidade com a necessidade de assegurar que a equipa tivesse acesso a informações relevantes para o planeamento e eficácia do tratamento, demonstrando uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.

Para além das situações descritas nos estudos de caso, outras experiências durante o estágio implicaram reflexão e deliberação ética, sustentadas nos princípios deontológicos, documentos orientadores da profissão e na legislação nacional e internacional. Um exemplo prático prendeu-se com a partilha de informações sensíveis durante as reuniões multidisciplinares. O EE é frequentemente solicitado a partilhar dados clínicos com a equipa. Contudo, surgiram dúvidas quanto à extensão da informação que pode ou deve ser comunicada. Nestes momentos, foi essencial considerar o artigo 106.º do Código Deontológico (OE, 2015), que sublinha que apenas deve ser partilhada a informação estritamente necessária ao plano terapêutico, garantindo a confidencialidade do utente. A deliberação foi orientada também pela Carta dos Direitos dos Utentes (Lei nº 57/2014, 2014), que reforça o direito à privacidade e à proteção de dados pessoais.

- Melhoria Contínua da Qualidade

A qualidade em saúde é definida como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidade e expectativas do cidadão”(Despacho nº 5613/2015, 2015, p. 13551). No que diz respeito à qualidade dos cuidados de enfermagem, existe um documento onde a OE explana os padrões de qualidade do

enfermeiro, pois a qualidade em saúde é tarefa multidisciplinar e prioritária (OE, 2001).

Neste contexto, o EE garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais, desenvolve práticas de qualidade e garante um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2019). As aprendizagens adquiridas na UC de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica sobre o ciclo PDCA (“Plan” planejar, “Do” fazer ou agir, “Check” verificar, “Act” agir) como orientação genérica para a organização de programas de melhoria contínua da qualidade permitiram deter “conhecimentos avançados sobre as diretivas na área da qualidade e em melhoria contínua” (OE, 2019, p. 4747).

Durante o estágio, houve a oportunidade de identificar necessidades de melhoria como a realização de intervenções psicoterapêuticas individuais e a criação de um grupo de suporte. Neste grupo, o EE dinamizava intervenções psicoeducativas para utentes com comportamentos aditivos, de modo a melhorar o conhecimento e a aumentar a adesão ao tratamento. Estas necessidades de melhoria foram sugeridas e refletidas com o tutor do primeiro contexto. Porém, não houve a oportunidade de planejar um programa de melhoria, uma vez que existiu restrições organizacionais devido a mudanças de gestão e estruturais e uma carga de trabalho elevada. Apesar da dificuldade sentida em implementar um projeto de melhoria contínua, foi possível manter uma postura proativa na identificação de futuras oportunidades institucionais para o desenvolvimento deste domínio, contribuindo assim para a promoção de cuidados especializados e baseados na evidência.

O EE “considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes” (OE, 2019, p. 4747). Um ambiente terapêutico é um espaço estruturado, físico e relacional que favorece o bem-estar, a segurança e a promoção da saúde (Peplau, 1988). Este ambiente proporciona um meio facilitador de mudanças positivas no estado físico, emocional, mental e social do utente, através de práticas centradas no respeito, na empatia e na promoção da autonomia (Peplau, 1988). De modo a garantir um ambiente terapêutico nos contextos clínicos, houve o cuidado de assegurar um espaço acolhedor que promovesse a relação terapêutica e um clima de confiança e segurança para os utentes em regime ambulatorio. Para tal, assegurou-se a privacidade durante as consultas, organizando as salas de forma a minimizar interrupções e ruídos externos. Os profissionais mantiveram uma postura empática, escutando ativamente os utentes e demonstrando respeito pelas suas expressões e necessidades. Além disso, foram utilizadas estratégias de comunicação clara e não julgativa, que facilitaram a expressão livre dos sentimentos e preocupações dos utentes. Este ambiente favorável contribuiu para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento do vínculo terapêutico.

- Gestão dos Cuidados

Neste domínio, houve a oportunidade de desenvolver a unidade de competência “otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão” (OE, 2019, p. 4748) através da participação nas reuniões de *briefing* com as equipas multidisciplinares em ambos os contextos de estágio para discussão de casos clínicos. As reuniões multidisciplinares permitiram colaborar nas decisões da equipa de saúde, assegurando a integração dos cuidados entre os diferentes profissionais de saúde. Além disso, permitiram reconhecer quando referenciar o utente para outro prestador de cuidados de saúde, tendo em vista o melhor para os utentes/famílias. Estes momentos favoreceram a comunicação entre a equipa multidisciplinar, promovendo um trabalho colaborativo. Deste modo, procurou-se utilizar os recursos de forma consciente, responsável e eficiente para prestação de cuidados de qualidade.

A gestão e coordenação da equipa de enfermagem também foi realizada através da discussão diária para alinhar prioridades e discutir casos clínicos. A elaboração de planos de cuidados individualizados dos estudos de caso também foi importante para a concretização desta competência de modo a gerir os cuidados prestados. Através da avaliação detalhada e contínua, foi possível identificar prioridades terapêuticas, definir objetivos claros e selecionar intervenções adequadas e personalizadas. Este processo facilitou a organização e coordenação dos cuidados, garantindo uma resposta mais eficaz e integrada às necessidades biopsicossociais dos utentes.

O EE adapta o estilo de liderança para garantir a qualidade de cuidados e tem a função de se adaptar ao contexto onde se insere para gerir os recursos humanos e materiais de forma sustentável (OE, 2019). No contexto de ambulatório, esta competência foi relevante, uma vez que o trabalho em equipa foi essencial para assegurar o acompanhamento contínuo e coordenado dos utentes. Durante o estágio, foi possível observar a atuação do EE na liderança, destacando-se a sua capacidade para articular eficazmente a comunicação entre os diferentes profissionais, promovendo um ambiente colaborativo e centrado nas necessidades da pessoa. Esta observação permitiu compreender a importância de um estilo de liderança flexível e participativo, que contribui para a qualidade e continuidade dos cuidados prestados.

Um estudo de Maziero et al (2020) demonstrou que a liderança tem impacto na criação de ambientes saudáveis e na qualidade de prestação de cuidados ao utente nas organizações hospitalares, o que torna esta competência uma habilidade essencial para o enfermeiro. Outro estudo demonstrou que existe uma relação positiva entre a adoção de um perfil de liderança e a satisfação no trabalho (Batista et al., 2021). Assim, enquanto elemento em formação, foi considerada a importância da promoção de um ambiente cooperativo e pautado pelo respeito mútuo. A função de cada membro da equipa foi reconhecida, adotando uma postura ativa quando oportuno.

Este domínio constitui um desafio para qualquer profissional de enfermagem, onde a autonomia, a coordenação de cuidados e a gestão do tempo exigem um perfil de liderança reflexiva e adaptativa. Embora não se tenha assumido formalmente tarefas de delegação no seio da

equipa, foi reconhecido empenho na dinamização do trabalho em equipa e na promoção de um clima de confiança, empatia e responsabilização. O desenvolvimento desta competência proporcionou uma maior consciência acerca da importância da liderança, não apenas enquanto ferramenta de gestão, mas também como um instrumento essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e para a promoção de ambientes organizacionais saudáveis e colaborativos.

- Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O EE desenvolve o autoconhecimento e assertividade através da consciência de si e “da relação com o outro, em contexto singular, profissional e organizacional” (OE, 2019, p. 4749). Ao longo do estágio, foram-se percebendo comportamentos associados à pouca autoconfiança, como duvidar das próprias decisões clínicas e evitar expressar opinião com a equipa de enfermagem. A autoconfiança é a confiança que a pessoa possui em si mesma, a crença de que é capaz de adquirir habilidades e colocá-las em prática (Reis et al., 2020). Porém, esta insegurança gerava ansiedade e poderia prejudicar a relação com os colegas e utentes. De modo a refletir sobre os fatores pessoais para a falta de confiança, foi-se percebendo que o medo de errar e de críticas estavam a influenciar o relacionamento com os utentes e a equipa. Após esta autoconsciência, foi decidido adotar uma postura mais ativa pedindo *feedback* aos tutores sobre as contribuições dadas. Para gerir as idiosincrasias (tendência para o perfeccionismo e para a autocrítica excessiva) na criação dos processos de ajuda foram realizados momentos de autorreflexão sobre o impacto positivo das intervenções realizadas com os utentes, valorizando e fortalecendo competências já consolidadas, tais como a empatia e a escuta ativa. Apesar das inseguranças, reconheceu-se como recursos pessoais e profissionais importantes, o conhecimento teórico adquirido, as boas competências interpessoais e a vontade em aprender. O reconhecimento de limites pessoais na prática clínica foi importante para aceitá-los e pedir orientação aos tutores e equipa. A tomada de consciência da falta de autoconfiança como influência na relação profissional permitiu ajustar a postura e comunicar de forma mais assertiva.

No decorrer do estágio, também foram vivenciadas situações pessoais que tiveram influência significativa no próprio bem-estar emocional, o que poderia interferir na relação com os utentes e com a equipa multidisciplinar. A identificação destes fatores como naturais e o reconhecimento do seu potencial negativo para a prática clínica foi o primeiro passo para gerir o impacto emocional e evitar que estas vivências pessoais condicionassem o desempenho profissional. Para gerir idiosincrasias, foi necessário ser transparente e reconhecer pensamentos, emoções ou reações que pudessem interferir na construção de processos de ajuda. A procura de ajuda e a prática de estratégias de autocuidado para lidar com as questões

personais foi essencial para demonstrar um compromisso com o autoconhecimento e para garantir uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados. Apesar dos desafios pessoais, foi possível identificar recursos internos como a resiliência e autorreflexão e recursos externos como o suporte de profissionais de saúde e estratégias de autocuidado. Essas vivências pessoais permitiram reconhecer que em certos momentos da vida o cuidado com o próprio bem-estar se torna prioritário. A consciencialização das circunstâncias pessoais na relação profissional permitiu desenvolver o autoconhecimento e, posteriormente empenho em continuar a desenvolver uma relação profissional de qualidade e contribuir de forma positiva para a equipa de saúde.

A utilização do autoconhecimento para reconhecer fatores pessoais de interferência em contexto clínico, a gestão de idiosincrasias, o reconhecimento de recursos e limites e o ajuste da influência pessoal na relação profissional permitiu desenvolver “consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro” (OE, 2019, p. 4749). A introspeção sobre a pouca autoconfiança e situações pessoais vividas durante o estágio foi fundamental para trabalhar a autoconfiança e compreender a influência de acontecimentos pessoais considerados incontornáveis. Destaca-se ainda a relevância de partilhar esses fatores com os supervisores, pois essa atitude contribuiu para um crescimento significativo na interação e integração com a equipa.

O estilo de comunicação assertiva possui consequências favoráveis para o próprio e para os outros (Sequeira, 2016). Este estilo proporciona relações fundadas no respeito, confiança e entendimento mútuo (Sequeira, 2016). Para o desenvolvimento da assertividade foram adotadas técnicas como a dos 5 eus, de modo a expressar diretamente e com firmeza os próprios sentimentos, ideias e necessidades (Sequeira, 2016). Um exemplo concreto vivenciado no estágio de Respostas Diferenciadas foi o de um utente com consumo de heroína que se apresentava ansioso e pediu mais medicação para aliviar os sintomas de abstinência. Neste caso, de modo a responder de forma assertiva, foi demonstrada empatia, validando o seu sofrimento sem minimizar (“Eu compreendo que está a sentir-se desconfortável”). Além disso, foi reforçado que a medicação estava ajustada de acordo com o plano terapêutico. De modo a ajudar o utente a gerir os sintomas sem recorrer a mais medicação, foram apresentadas alternativas como estratégias de respiração ou falar com a equipa médica. Ainda nesta linha, demonstrar apoio e disponibilizar presença foi fundamental. Este tipo de comunicação permitiu manter uma relação terapêutica de confiança sem ceder a exigências que poderiam prejudicar a sua saúde.

Considera-se que foi melhorada a competência “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (OE, 2019) através da reflexão de práticas mencionadas anteriormente, vivenciadas durante os contextos de estágio. Esta competência foi essencial para reconhecer forças e limitações pessoais, definir limites profissionais e gerir conflitos através de uma comunicação assertiva.

O EE baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica, de modo a apoiar a sua tomada de decisão em conhecimento válido, atual e pertinente, responsabilizando-se por ser um agente facilitador no processo de aprendizagem no seio da sua equipa (OE, 2019). A prática baseada em evidência (PBE) consiste em aplicar de forma consistente os conhecimentos disponíveis para a melhor tomada de decisão e torna-se cada vez mais importante na prestação de cuidados de saúde (Rodrigues & Cardoso, 2022). A sua implementação é fundamental face ao crescimento significativo da produção científica, à lacuna existente entre a investigação e a prática clínica, bem como para garantir a qualidade e segurança dos cuidados (Rodrigues & Cardoso, 2022). De igual modo, a acessibilidade crescente da população a informações sobre saúde reforça a importância de os profissionais de saúde fundamentarem as suas intervenções em evidência científica atualizada (Rodrigues & Cardoso, 2022).

As intervenções implementadas foram fundamentadas em evidência científica atualizada, recorrendo a pesquisas orientadas para responder de forma eficaz aos desafios emergentes da prática clínica. Esta abordagem sustentou o desenvolvimento da unidade de competência “suporta a prática clínica em evidência científica” (OE, 2019, p. 4749). A evidência permitiu a tomada de decisão em conhecimentos válidos e pertinentes e assumiu um processo de aprendizagem ativo no campo da prática clínica.

No decorrer do estágio, verificou-se que o ICAD não apresentava um plano de formação. Deste modo, foram auscultadas as necessidades formativas dos enfermeiros no ICAD. Por sua vez, foi planeada (Anexo XIX) e implementada uma formação com uma abordagem teórica e reflexiva sobre a “Atualidade e o Papel do EEESMP na pessoa que vive com VIH” com recurso a apresentação em PowerPoint (anexo XX). Este tema surgiu no âmbito do estigma associado ao VIH e transmissibilidade. Considerava-se que, ao fornecer informações sobre o tema, diminuía-se o estigma (Wong et al., 2024). Após a realização da formação, foi preenchido pelos enfermeiros um questionário de avaliação de satisfação da formação (Anexo XXI). De uma forma geral, a equipa considerou a formação pertinente ao contexto e a linguagem utilizada clara (Anexo XXII). Assim, foi possível desenvolver a unidade de competência “responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” agindo como “formador oportuno em contexto de trabalho” (OE, 2019, p. 4749). Esta competência foi essencial ser desenvolvida de modo a criar um ambiente promotor de aprendizagem entre os enfermeiros e garantir a atualização de conhecimentos para uma melhor prática. Além disso, foi elaborado um póster sobre a temática da formação para afixar no serviço (Anexo XXIII).

Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica

A função do EEESMP é fundamental no cuidado a indivíduos com sofrimento ou perturbações mentais, promovendo a recuperação e qualidade de vida (OE, 2018). O seu exercício profissional foca-se na promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção em saúde mental (OE, 2018). A prática do EEESMP envolve competências psicoterapêuticas e psicossociais, sendo capaz de desenvolver intervenções terapêuticas com um alto grau de julgamento clínico e tomada de decisão (OE, 2018). Essas intervenções ajudam a melhorar a adesão à terapêutica, o autocuidado e a integração social, de modo a promover a recuperação da pessoa e da família (OE, 2018). As competências específicas do EEESMP encontram-se disponíveis em Diário da República no Regulamento Nº515/2018 e visam garantir a qualidade dos cuidados prestados nesta área.

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

A jornada de autoconhecimento e consciência de si é crucial para o desenvolvimento de competências do EEESMP (Pereira & Botelho, 2014). O autoconhecimento apresenta-se como uma qualidade essencial que orienta os enfermeiros na complexa tarefa do estabelecimento da relação terapêutica (Pereira & Botelho, 2014). É a partir deste conceito que os profissionais identificam as suas próprias vulnerabilidades e, assim, desenvolvem competências para superar os obstáculos presentes na interação enfermeiro-utente (Pereira & Botelho, 2014). Por outro lado, a autoconsciência é descrita como a capacidade de se tornar o objeto da própria ação, permitindo à pessoa ter noção do mundo que a rodeia e das suas ações (Morin, 2011). Ao tomar consciência de si, o enfermeiro identifica, processa e armazena informações sobre si mesmo, tornando-se autocrítico em relação às suas próprias emoções e aos seus próprios comportamentos (Morin, 2011). Todos estes elementos referidos são importantes serem desenvolvidos para uma relação psicoterapêutica de excelência no exercício profissional (OE, 2015).

Para o desenvolvimento desta competência, o EEESMP “demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (OE, 2018, p. 21428). Durante uma sessão de EM com o utente do estudo de caso, verificou-se que ele tinha voltado a consumir substâncias. Esta situação gerou sentimentos de frustração devido à perceção de que a intervenção desenvolvida até ao momento não se refletia no resultado desejado. Ao tomar consciência disso, foi importante direccionar a atenção para a sua atual necessidade, reconhecendo que recaídas fazem parte do processo de recuperação em dependências e que poderia ser necessário reajustar a intervenção. Ao identificar e gerir esta emoção, evitou-se que a frustração

influenciasse negativamente a comunicação ou comprometesse a empatia, adotando uma postura de aceitação, compreensão e escuta ativa. A autorreflexão após a sessão contribuiu para reconhecer que este sentimento estava relacionado com as expectativas pessoais do progresso do utente. Tais expectativas precisaram de ser ajustadas, visto que o progresso de mudança varia conforme cada indivíduo. Adicionalmente, a gestão de reações emocionais e dos fenómenos de transferência e contratransferência possibilitaram preservar a relação terapêutica e manter limites profissionais.

No decorrer da EM, verificou-se um impasse no estabelecimento da relação terapêutica, o que comprometeu a qualidade da interação entre o utente e o enfermeiro. O utente durante a entrevista desviava-se do tema central, o que tornou desafiante o foco nos objetivos da intervenção inicialmente definidos pelo próprio e pelo enfermeiro. Esse comportamento refletiu-se na necessidade de o utente explorar mais profundamente certas vivências da sua vida antes de se sentir confortável para trabalhar nos objetivos da intervenção. Assim, para gerir este impasse redirecionou-se o diálogo de forma empática, ajudando a pessoa a perceber a importância de trabalhar os objetivos, sem desconsiderar as situações que desejava abordar. Paralelamente, usaram-se técnicas de comunicação verbal, aprendidas na UC de Desenvolvimento Pessoal e Comunicação Terapêutica, para facilitar a transição para os objetivos da intervenção. Uma das técnicas foi o questionamento (exemplo: "Entendo que estas experiências que está a partilhar são muito significativas. Como acha que essas situações podem estar a influenciar os objetivos que definimos para o tratamento?"). Esta técnica permitiu gerir a informação que o utente transmitia e ajudar no seu próprio raciocínio e *insight* (Sequeira, 2016). O uso da focalização foi outra técnica aplicada, com o intuito de destacar a ideia principal e manter o fluxo da comunicação dirigido para um objetivo específico (Sequeira, 2016).

No estágio em contexto da UCC foi vivenciada uma situação pessoal de luto devido à perda de um familiar próximo. Este acontecimento teve impacto no próprio bem-estar emocional através de sentimentos de tristeza, ansiedade e dificuldades na concentração. Embora reconhece-se de forma consciente o papel profissional, foi perceptível o reflexo dessas emoções no estabelecimento da relação terapêutica com a utente do estudo de caso. O reconhecimento desse estado emocional pessoal, no decurso das intervenções, permitiu refletir sobre a necessidade de um maior autocontrolo emocional e a adoção de estratégias para minimizar o impacto do luto na qualidade do acompanhamento prestado. Além disso, constatou-se um fenómeno de contratransferência, visto que a utente do estudo de caso também lidava com perdas. A contratransferência implica o desenvolvimento de respostas cognitivo-afetivas do terapeuta na relação terapêutica com o utente (OE, 2023). Este conceito deriva da conceitualização Freudiana e explica como os sentimentos inconscientes do terapeuta são influenciados pelo utente (Cartwright, 2011). Ainda nesta linha de pensamento, esta situação pode tornar-se numa manifestação dos assuntos não ou mal resolvidos por parte do profissional o que influencia o processo terapêutico (Cartwright, 2011). Neste exemplo específico, a

expressão de tristeza da utente ao abordar as suas perdas despertou uma identificação emocional por parte do enfermeiro. Para a gestão deste fenómeno, foram essenciais a escuta ativa e a validação da experiência da utente, de forma a minimizar a influência das suas vivências pessoais na construção da relação terapêutica. Além disso, foram adotadas estratégias como focar no presente, controlar a respiração e recordar do papel profissional.

No seguimento do exemplo anterior, foi necessário manter limites na relação profissional, certificando-se que a circunstância pessoal não originasse num tratamento demasiado emocional ou numa tentativa de superproteção da utente. A monitorização das reações emocionais (como a tristeza devido à perda pessoal ou a ansiedade devido à sobrecarga emocional) e comportamentais (como a mudança para um tom de voz mais baixo e trémula e postura retraída) revelou-se fundamental para identificar momentos de maior vulnerabilidade durante as sessões e manter ativamente uma postura adequada. Outra estratégia aplicada foi a prática de autocuidado para regulação emocional.

Considera-se que a concretização desta competência ficou evidenciada pela descrição de exemplos vivenciados durante o estágio e pela reflexão sobre o impacto dos fatores pessoais na relação terapêutica. A tomada de consciência durante as intervenções psicoterapêuticas permitiu a identificação das próprias emoções e sentimentos, a gestão de fenómenos de transferência, contratransferência e impasses, a manutenção de limites na relação profissional e a monitorização de reações que pudessem interferir na relação enfermeiro-utente (OE, 2018). A experiências pessoais vividas podem-se tornar num crescimento profissional, uma vez que a empatia genuína é mais eficaz quando nasce da experiência vivida, desde que o profissional consiga manter os limites adequados da relação terapêutica (Watson, 2005). Esta competência foi fundamental ser desenvolvida, uma vez que melhorou o bem-estar emocional do profissional bem como garantiu uma relação terapêutica centrada nos utentes.

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

Segundo a primeira unidade de competência, o EEESMP “executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente” (OE, 2018, p. 21428). Este processo de avaliação inicia-se com a colheita de dados necessários e pertinentes à compreensão do estado de saúde atual dos indivíduos, tanto a nível da promoção e prevenção da perturbação mental, como da proteção da saúde (OE, 2018).

No contexto da UCC foi realizada uma pesquisa sobre o impacto dos comportamentos aditivos na adolescência, de modo a compreender as repercussões desta problemática na saúde mental

em meio escolar. Segundo o Programa Nacional para a Saúde Mental, há uma maior incidência de problemas mentais nos jovens e a exposição a fatores de risco na infância e adolescência aumenta o desenvolvimento de perturbações mentais em adultos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016). Uma das áreas preconizadas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é os comportamentos aditivos, sendo comportamentos de risco na adolescência (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Estima-se que “17,4 milhões de jovens adultos (15-34 anos) tenham consumido drogas no último ano (16,9%), com uma proporção quase duas vezes superior de consumidores do sexo masculino (21,6%) comparativamente com o sexo feminino (12,1%)” (OEDT, 2021, p. 12). Estes valores demonstraram que o consumo de drogas atinge significativamente a faixa etária dos adolescentes.

Os dados de 2023 do “Relatório Europeu sobre Drogas 2024: Tendências e Evoluções” (OEDT, 2024) sobre o consumo de drogas entre os jovens mostraram uma preocupação crescente. O consumo de drogas entre jovens tem sido um problema com o aumento do uso de substâncias ilícitas, como canábis e drogas sintéticas (OEDT, 2024). Estes problemas salientam a importância de promover a saúde mental em meio escolar, oferecendo apoio e intervenção precoce (OMS, 2024b). Além disso, para uma melhor avaliação da existência deste comportamento, é importante perceber os fatores de risco e os fatores protetores desta população (Nawi et al., 2021). A literatura descreve diversos fatores de risco, entre os quais se destacam a influência dos pares, a desregulação emocional, as experiências de maus-tratos e o ambiente familiar e escolar (Nawi et al., 2021). Como fatores protetores, identificam-se a influência dos pares sem consumo aditivo, crenças fortes contra este comportamento e um bom ambiente familiar e escolar (Nawi et al., 2021).

O EEESMP tem um papel relevante nesta população no que diz respeito à prevenção dos Comportamentos Aditivos através da implementação e desenvolvimento de projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos (OE, 2018). A promoção da saúde e a prevenção de complicações são por excelência dois padrões de qualidade, onde o EEESMP ajuda os utentes a alcançarem o máximo potencial de saúde e previne complicações para a saúde mental dos indivíduos (OE, 2015). Apesar de não ter sido implementado um projeto de modo a desenvolver a unidade de competência, houve a oportunidade de colaborar no projeto “Crescer Consciente” da UCC que abordava esta temática.

Após a avaliação abrangente da problemática acima descrita, planeou-se, executou-se e avaliou-se uma educação para a saúde dirigida a uma turma do 8ºano com o objetivo de prevenir os comportamentos aditivos com ou sem substâncias nesta população-alvo (Anexos XXIV, XXV e XXVI). A educação para a saúde foi dividida em 2 sessões. No início da primeira sessão e no fim da segunda sessão foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos sobre os Comportamentos Aditivos (Anexo XXVII). Um total de 25 estudantes participou nas

sessões, 12 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, com uma média de idades de 13,04 anos (desvio-padrão: 0,2 anos). Dos resultados analisados, pode-se afirmar que houve conhecimento melhorado sobre a temática (Anexo XXVIII).

A par da problemática dos comportamentos aditivos, o PNSE aponta para outras necessidades na área da saúde mental nas escolas como a promoção das competências socioemocionais dos alunos “para o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável” (DGS, 2015, p. 25). Desta forma, houve a possibilidade de participar em sessões sobre outras temáticas, no âmbito do projeto da UCC mencionado anteriormente. Planeou-se e realizou-se duas sessões de educação para a saúde sobre “Comunicação e gestão de emoções” para uma turma do 5ºano (Anexos XXIX e XXX) e de “Proteção e Prevenção da Violência na Infância e Puberdade” para uma turma do 6ºano (Anexos XXXI e XXXII).

No que concerne à pré-escola, foi reportado pela educadora de infância que uma turma tinha dificuldades em expressar as emoções. Foi discutida com a educadora fatores que poderiam contribuir para a dificuldade apresentada, como o ambiente familiar (Fava et al., 2023), o desenvolvimento cognitivo e as perturbações do neurodesenvolvimento (APA, 2022). A incapacidade da criança em expressar as emoções tem repercussões na sua gestão emocional, aumento da ansiedade e stress e maior risco de problemas psicológicos no futuro (Fava et al., 2023). Também pode surgir dificuldade nas relações interpessoais, isolamento social e comportamentos agressivos (Fava et al., 2023). Neste sentido, foi proposto realizar uma sessão de educação para a saúde sobre as emoções (Anexos XXXIII e XXXIV). Nesta sessão, surgiram dificuldades na comunicação com as crianças e na gestão do seu comportamento pela in experiência com o contacto com esta população-alvo. De modo a colmatar estas barreiras, foi adaptada a linguagem através do uso de vocabulário simples, frases curtas e exemplos concretos ajustados à faixa etária, com a supervisão e ajuda do tutor. Foram utilizados recursos audiovisuais, como vídeos, imagens de bonecos e cartões ilustrativos, para captar a atenção das crianças e ajudar na compreensão das emoções. Além disso, as crianças foram incentivadas a expressar-se com perguntas abertas e reforço positivo. No que diz respeito à gestão do comportamento, foram estabelecidas regras no início da sessão, como por exemplo levantar a mão para falar. Apesar das dificuldades discutidas com o tutor, esta sessão tornou-se benéfica para desenvolver a comunicação com esta população-alvo.

De modo a dar resposta à segunda unidade de competência - “uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família” (OE, 2018, p. 21428) - foi planeada e executada uma entrevista clínica em ambos os contextos, seguindo o conhecimento adquirido na UC de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O processo de avaliação “exige a mobilização de aptidões de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnica de entrevista, de observação do comportamento, de revisão dos registos, avaliação abrangente do cliente e dos sistemas

relevantes” (OE, 2018, p. 21428). A avaliação inicial, realizada através de uma entrevista clínica, é fundamental para a prática de enfermagem, pois é o primeiro contacto com a pessoa que necessita de cuidados de enfermagem (Sequeira, 2020). Só com o planeamento e execução da mesma é que o enfermeiro identifica os diagnósticos prioritários de enfermagem de saúde mental e estabelece uma comunicação e relação terapêutica de confiança (Sequeira, 2020). Uma das componentes essenciais da entrevista de colheita de dados foi o uso de técnicas específicas de comunicação verbal e não verbal (Sequeira, 2020). Algumas técnicas de comunicação verbal aplicadas foram as seguintes: a exploração para investigar áreas da vida do utente através da anamnese associativa, possibilitando a recolha de dados sobre o problema; a explicitação/clarificação para ajudar a tornar mais claro o que foi dito anteriormente e a sumarização/síntese para verificar o próprio entendimento do que o utente disse (Sequeira, 2016). Adicionalmente, foram aplicados instrumentos de avaliação para auxílio à tomada de decisão.

O desenvolvimento desta competência evidenciou-se na avaliação das necessidades em contexto escolar, realizada com base na análise de documentos estratégicos a nível nacional e na condução de entrevistas clínicas. Em todas as intervenções desenvolvidas, foi possível identificar necessidades específicas em saúde mental, o que orientou a planificação das ações implementadas. A prática das aptidões de avaliação revelaram-se fundamentais, pois contribuíram para a implementação de intervenções direcionadas e eficazes que visavam a promoção da saúde mental e a prevenção de complicações. Além disso, a avaliação possibilitou ao profissional de saúde uma compreensão global dos fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciavam o estado de saúde mental dos utentes incluídos no estudo de caso, orientando para intervenções terapêuticas mais individualizadas, pertinentes e centradas nas necessidades específicas de cada pessoa.

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

Esta competência está relacionada com a “sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde” (OE, 2018, p. 21428). Após a colheita de dados pelo EEESMP, procedeu-se à continuidade do processo de enfermagem.

O processo de enfermagem, que se encontra dividido em cinco fases (avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação final), visa orientar o enfermeiro a abordar, de forma estruturada e rigorosa, situações que possam conduzir a potenciais

problemas de uma pessoa, família, grupo ou comunidade (Gonçalves et al., 2020). As fases do processo de enfermagem permitem sistematizar e organizar de forma eficiente o processo de pensamento para uma tomada de decisão efetiva, centrada na resolução de problemas de enfermagem (Gonçalves et al., 2020). O raciocínio clínico é fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade (Moorhouse & Doenges, 2010).

O EEESMP “estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade” para dar resposta a situações humanas desajustadas ou desadaptadas ao processo de saúde/doença (OE, 2018, p. 21429). A OE preconiza que a tomada de decisão para a identificação diagnóstica é de extrema importância, uma vez que após a correta identificação da problemática da pessoa resultará na prescrição de intervenções adequadas para detetar potenciais necessidades ou resolver/minimizar problemas reais (OE, 2001).

O processo de diagnóstico exige ao EEESMP a capacidade de interpretar os diversos dados e desenvolver o pensamento crítico (Gonçalves et al., 2020). Para a identificação dos problemas e necessidades específicas dos utentes dos estudo de caso e suas famílias foi explorado o padrão de consumo das substâncias, o nível de consciencialização sobre o impacto do consumo, a motivação, o estado emocional, o padrão de sono e a rede de suporte familiar para compreender o papel da família na manutenção ou redução do comportamento aditivo. Os fatores de stress e crises situacionais, do primeiro estudo de caso, como os problemas financeiros, o desemprego e a influência dos pares no consumo possuíram impacto na saúde mental do utente. Paralelamente, foi possível detetar sinais e sintomas de perturbação depressiva como a anedonia, tristeza e alterações no padrão de sono, porém não apresentava emergências psiquiátricas como ideação suicida. No segundo estudo de caso, foi identificado como fatores de stress o papel de cuidadora e os filhos imigrados, refletindo-se em pouco apoio. Apesar de a utente ter reduzido o consumo de álcool, ainda mantinha presente esse comportamento. Além disso, foi possível perceber humor depressivo e ansiedade devido a pensamentos disfuncionais. Após analisar os dados, foram estabelecidos diagnósticos de enfermagem com base na ontologia em enfermagem preconizada pela OE (OE, 2024) (Consultar secção 3 e 4 do documento).

O EEESMP “realiza um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados” (OE, 2018, p. 21429). Após o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, foi realizado e implementado um plano de cuidados individualizado para cada utente. Assim, considera-se que esta competência foi desenvolvida de forma progressiva e sustentada, através da aplicação rigorosa do processo de enfermagem, do uso do raciocínio clínico e da capacidade de análise crítica.

- Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à

pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde

Durante o processo de aprendizagem em contexto clínico, foram desenvolvidas intervenções psicoterapêuticas centradas nas respostas humanas do processo de saúde/doença mental ajustado ao utente, grupo ou comunidade. De forma a refletir sobre esta competência, o conceito de intervenção psicoterapêutica é essencial ser apresentado. Este conceito em Enfermagem é entendido como “um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida entre o [EEESMP] e a pessoa, no qual o estabelecimento da relação de confiança e ajuda permite que todos os atores envolvidos cresçam e se desenvolvam de forma autónoma, construindo em parceria novas explicações e razões para os problemas identificados” (Sampaio et al., 2016, p. 12). A competência psicoterapêutica do EEESMP, através da avaliação, planeamento e execução de intervenções psicoterapêuticas, é formalmente reconhecida pelo seu objetivo de restaurar a saúde mental, prevenir a incapacidade e promover a consciencialização e aceitação da doença (OE, 2018). Ainda permite desenvolver estratégias adaptativas perante emoções mal geridas, pensamentos distorcidos e comportamentos desajustados (OE, 2018).

Na prática clínica, todas as intervenções psicoterapêuticas devem-se fazer acompanhar por um diagnóstico de Enfermagem no âmbito da Saúde Mental e deve ser avaliado o seu impacto na pessoa através da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), sempre que for possível (OE, 2023). Além disso, a intervenção psicoterapêutica pode ser definida como a execução informada e intencional de técnicas de psicoterapia, deve perfazer um total de 3 a 12 sessões com duração entre 45 a 60 minutos (Sampaio et al., 2020).

No contexto de Respostas Diferenciadas, houve a oportunidade de implementar e realizar uma intervenção psicoterapêutica intitulada de EM (Anexos V e VI), após a identificação do diagnóstico Abuso de drogas (OE, 2024). Foram utilizadas técnicas psicoterapêuticas que permitiram diminuir a ambivalência do utente sobre o seu problema atual como questões abertas, escuta reflexiva, empatia e promoção da autoeficácia (Miller & Rollnick, 2017). Na UCC, foram realizadas uma Reestruturação Cognitiva (Anexos XIV e XV), após identificação dos diagnósticos de "Humor depressivo" (OE, 2024) e "Ansiedade" (OE, 2024) e uma Técnica de Relaxamento (Anexos XVI e XVII) após a identificação do diagnóstico de enfermagem "Ansiedade" (OE, 2024). A realização destas intervenções permitiu colocar em prática os conteúdos lecionados da UC de Modelos, Métodos e Técnicas de Intervenção em Saúde e da UC de Promoção e Prevenção em Saúde Mental.

Assim, considera-se que foi desenvolvida a unidade de competência “desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação” (OE,

2018, p. 21430). O desenvolvimento das intervenções psicoterapêuticas estruturadas torna o cuidado mais humanizado, eficaz e centrado no utente e permite ao enfermeiro desenvolver comunicação e relação terapêutica (OE, 2018).

Durante o estágio, não foi possível a realização direta de cuidados sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, devido à especificidade das intervenções desenvolvidas e às limitações temporais inerentes ao contexto clínico. No entanto, reconhecesse a importância crucial destas abordagens para a prática em enfermagem de saúde mental, uma vez que visam promover a integração social, a autonomia e a capacitação do utente, fatores essenciais para a manutenção e recuperação da saúde mental ao longo do ciclo de vida. Os cuidados sócio terapêuticos baseiam-se num processo de relação interpessoal desenvolvida entre profissionais com competências reconhecidas e o grupo (OE, 2015). "O foco da intervenção socioterapêutica centra-se na interação que os diferentes elementos do grupo estabelecem entre si, remetendo para as interações familiares, sociais, profissionais ou outras" (OE, 2015, p. 17040). A melhor compreensão dos problemas de interação vividos em grupo, contribuem para a melhoria das competências relacionais e funcionais do indivíduo, facilitando a reinserção social e a participação ativa na comunidade, aumentando o sentimento de bem-estar (OE, 2015). "A socioterapia é desenvolvida por profissionais com diferentes qualificações (psiquiatria, psicólogos clínicos, enfermeiros de saúde mental, serviço social ou outros) desde que possuam competências reconhecidas em socioterapia" (OE, 2015, p. 17040). Os cuidados psicossociais são fundamentais para um tratamento integral em saúde mental, pois reconhecem a complexidade do sofrimento humano e a importância dos fatores sociais e ambientais na recuperação e manutenção da saúde mental (OE 2018). Estes cuidados contribuem para a redução do estigma, prevenção de recaídas, melhoria da qualidade de vida e promoção da inclusão social (OE, 2018). Paralelamente, as intervenções psicoeducacionais são fundamentais para o aumento do conhecimento sobre a doença, a adesão ao tratamento e a promoção de estratégias de autocuidado, favorecendo o empoderamento do utente (OE, 2018). Desta forma, apesar de não terem sido executados diretamente durante este estágio, estes cuidados são reconhecidos como componentes indispensáveis para uma abordagem holística e eficaz em saúde mental, devendo ser contemplados nos planos de intervenção futuros.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

No relatório final procurou-se refletir sobre a aquisição de competências comuns e específicas do EEESMP e conceber planos de intervenção centrados na pessoa. Ao longo do percurso de estágio, foram descritas e analisadas intervenções fundamentadas em evidência científica, direcionadas à pessoa com comportamentos aditivos. Estas intervenções contemplaram desde ações preventivas em adolescentes até ao aumento da motivação e do conhecimento em pessoas adultas com perturbação por uso de substâncias, permitindo assim desenvolver respostas adequadas em diferentes fases do ciclo vital e em distintos contextos de cuidados.

O EEESMP desempenha um papel fundamental na abordagem holística da pessoa com comportamentos aditivos. A sua atuação é essencial para reduzir o impacto do consumo, promover estratégias de coping adaptativas e melhorar a qualidade de vida dos utentes. Através do desenvolvimento do autoconhecimento e do estabelecimento de uma relação terapêutica, o EEESMP cria espaço para o utente exprimir as suas emoções e juntos trabalharem a sua autorregulação. Deste modo, o EEESMP é um elemento importante na tomada de decisões no seio da equipa multidisciplinar.

Os resultados obtidos traduzem-se no aumento da capacidade de transpor as aprendizagens adquiridas em contexto teórico para a prática clínica, no aprimoramento de competências, na melhoria da capacidade de adaptação a diferentes contextos no âmbito da saúde mental e na afirmação do papel do enfermeiro especialista como agente de mudança. Apesar dos progressos alcançados ao longo deste percurso formativo e prático, reconhecem-se algumas limitações, nomeadamente a restrição temporal para aplicação prolongada de intervenções psicoterapêuticas e a disponibilidade dos utentes. Adicionalmente, a impossibilidade de utilizar de forma sistemática instrumentos de avaliação validados condicionou a mensuração objetiva de alguns resultados.

Embora os objetivos inicialmente propostos tenham sido atingidos, surgiram dificuldades como a conjugação deste percurso académico com a vida pessoal e profissional e o manuseamento na plataforma e4nursing. Contudo, a adoção de estratégias de gestão de tempo, regulação emocional e organização foram importantes para melhorar a produtividade e reduzir impacto do stress. Além disso, aproveitar as oportunidades com o orientador e restantes professores para esclarecer dúvidas ajudou no uso da plataforma e4nursing.

No que se refere às perspetivas futuras, destaca-se a importância da realização de formações contínuas na área da saúde mental, bem como a valorização e manutenção de práticas de autocuidado. A atualização de conhecimentos contribui para o reforço das competências técnicas e relacionais, enquanto o autocuidado, por parte do profissional de saúde, constitui um pilar fundamental para a promoção do bem-estar pessoal e, consequentemente, para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em sofrimento psíquico.

Em síntese, este percurso constituiu uma oportunidade enriquecedora de crescimento pessoal e profissional, permitindo o desenvolvimento de competências relacionais essenciais para a prática especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: 7th edition*. American Psychological Association.
- Andrade, S. R. de, Ruoff, A. B., Piccoli, T., Schmitt, M. D., Ferreira, A., & Xavier, A. C. A. (2017). Case study as a nursing research method: An integrative review. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
- Barroso, T. (2020). Entrevista Motivacional. In Carlos Sequeira & Francisco Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 97–101). Lidel.
- Batista, S. A. 1; 1; 21, Miclos, P. V., Amendola, F., Bernardes, A., & Mohallem, A. G. D. C. (2021). Authentic leadership, nurse satisfaction at work and hospital accreditation: study in a private hospital network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1–8. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=15505166-0f5b-411a-b6d1-67fc0abab1db%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=151020646>
- Baumann, L. C., & Karel, A. (2013). Health education. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer.
- Belcher, J. R., & Fish, L. J. B. (2000). Hildegard E. Peplau. In J. B. George & Colaboradores (Eds.), *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* (4o, pp. 45–57). Porto Alegre.
- Bessa, J. (2024). Perturbações depressivas. In C. B. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria Fundamental* (2ª edição, pp. 2215–236). Lidel.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem* (6ª edição). Elsevier.
- Cartwright, C. (2011). Transference, countertransference, and reflective practice in cognitive therapy. *Clinical Psychologist*, 15(2), 112–120.
- Christian, C., Cusack, C. E., Ralph-Nearman, C., Spoor, S. P., Hunt, R. A., & Levinson, C. A. (2023). A Pilot, Time-Series Investigation of Depression, Anxiety, and Eating Disorder Symptoms in Adults Experiencing Major Depressive Symptoms: The Need for Eating Disorder Assessment

and Research in Depression. *Behavior Therapy*, 54(2), 214-229. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.08.003>

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

Coelho, J., Sequeira, C., Fortuño, M. L., & Merino, J. R. (2020). *Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Comiskey, C., Galligan, K., Flanagan, J., Deegan, J., & Farnann, J. (2019). Clients' Views on the Importance of a Nurse-Led Approach and Nurse Prescribing in the Development of the Healthy Addiction Treatment Recovery Model. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), 169-176.

Comissão Europeia. (2023). *Portugal: Perfil de saúde do país 2023*, State of Health in the EU.

Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*, 22(1), 105. <https://doi.org/10.1002/WPS.21069>

Davidson, M., Rashidi, N., Hossain, M. K., Raza, A., Nurgali, K., & Apostolopoulos, V. (2023). Tryptophan and Substance Abuse: Mechanisms and Impact. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijms24032737>

Despacho n.º 5613/2015. (2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. In *Diário da República* nº 102/2015, Série II de 2015-05-27 (pp. 13550-13553).

Diniz, A., Gonçalves, J., Monteiro, S., & Pereira, A. (2015). Tratamentos de manutenção opiácea em indivíduos com 50 ou mais anos. *Revista Da Associação Portuguesa de Adictologia*, 1, 16-26.

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar.

Direção-Geral da Saúde. (2016). Programa Nacional para a Saúde Mental.

England, M. J., Butler, A. S., Gonzalez, M. L., Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders, Institute of Medicine, & Board on Health Sciences Policy. (2015). *Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders: A Framework for Establishing Evidence-Based Standards*. Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/19013>

Fava, D. C., Andretta, I., & Marin, A. H. (2023). Problemas emocionais e de comportamento em crianças: fatores associados e preditivos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230035>

Folker, A., Peviani, K. M., Deater-Deckard, K., Bickel, W. K., Steinberg, L., Casas, B., & Kim-

- Spoon, J. (2024). Negative Affect, Sensation Seeking, and Adolescent Substance Use Development: The Moderating Role of Executive Function. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 2654-2668. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02065-9>
- Forlani, M., Morri, M., Belvederi Murri, M., Bernabei, V., Moretti, F., Attili, T., Biondini, A., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2014). Anxiety symptoms in 74+ community-dwelling elderly: Associations with physical morbidity, depression and alcohol consumption. *PLoS ONE*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089859>
- Gracia, D. (1995). *Fundamentos De Bioética*. CATEDRA.
- García, S., Antonio, J., Ruiz, A., Baños, C., Isabel, A., Lázaro, M., Ángel, J., & Ramis, S. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gómez, C. P., & Miranda, J. J. F. (2018). Guía de Adicciones para especialistas en formación. Socidrogalcohol.
- Gonçalves, M. J., & Pereira, G. (2022). Opioides. In F. Ismail & M. J. Gonçalves (Eds.), *Dependências Tóxicas e Comportamentais na Prática Clínica* (pp. 115-134). Lidel.
- Gonçalves, P., Sampaio, F., & Sequeira, C. (2020). Processo de Enfermagem, CIPE® e Sistemas de Informação. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 87-89). Lidel.
- Grau-López, L., Grau-López, L., Daigre, C., Palma-Álvarez, R. F., Martínez-Luna, N., Ros-Cucurull, E., Ramos-Quiroga, J. A., & Roncero, C. (2020). Insomnia Symptoms in Patients With Substance Use Disorders During Detoxification and Associated Clinical Features. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33312131/>
- Hobden, B., Carey, M., Bryant, J., Sanson-Fisher, R., & Oldmeadow, C. (2020). Prevalence and Predictors of Symptoms of Depression Among Individuals Seeking Treatment from Australian Drug and Alcohol Outpatient Clinics. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 107-115.
- Índice. (2024). *Metadona - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/metadona/informacao-geral>
- Infarmed. (2020a). *Resumo das características do medicamento: Mirtazapina*.
- Infarmed. (2020b). *Resumo das características do medicamento: Tiaprida*.
- Infarmed. (2022). *Resumo das características do medicamento: Oxazepam*.
- Infarmed. (2023a). *Resumo das características do medicamento: Cianocobalamina 0,2mg +*

Piridoxina 200mg + Tiamina 100mg.

Infarmed. (2023b). *Resumo das características do medicamento: Levotiroxina.*

Infarmed. (2023c). *Resumo das características do medicamento: Sertralina.*

Internacional Council of Nurses Practice. (2019). *ICNP Browser*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Ismail, F., Simões, I., Linhares, L. A., Santos, R., Pestana, P. C., & Pombo, S. (2022). Álcool. In F. Ismail & M. J. Gonçalves (Eds.), *Dependências Tóxicas e Comportamentais na Prática Clínica* (pp. 41-74). Lidel.

Janeiro, L., Faisca, L., & Miguel, M. J. L. (2016). Psychometric Properties of a Portuguese Version of the SOCRATES 8D: A Study with a Sample of Heroin Addicts in Treatment. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 2(42), 177-191. https://doi.org/10.21865/RIDEP42_179

Joshi, P., Duong, K. T., Trevisan, L. A., & Wilkins, K. M. (2021). Evaluation and Management of Alcohol use Disorder among Older Adults. *Geriatric Psychiatry*, 10(3), 82-90. <https://doi.org/10.1007/s13670-021-00359-5/Published>

Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues Clin Neurosci*, 17. www.dialogues-cns.org

Kendall, K. M., Van Assche, E., Andlauer, T. F. M., Choi, K. W., Luykx, J. J., Schulte, E. C., & Lu, Y. (2021). The genetic basis of major depression. *Psychological Medicine*, 51(13), 2217-2230. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000441>

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 54-64.

Krafft, J., Klimczak, K. S., & Levin, M. E. (2022). Effects of Cognitive Restructuring and Defusion for Coping with Difficult Thoughts in a Predominantly White Female College Student Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 86-94. <https://doi.org/10.1007/S10608-021-10242-4/METRICS>

Lei nº 57/2014 de 21 de março (2014). Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, aprovado pelo decreto-lei nº 15/2014 de 21 de março. *Diário da República Série I* (2014-03-21) (2127 - 2131).

LeMoult, J. (2020). From Stress to Depression: Bringing Together Cognitive and Biological Science. *Current Directions in Psychological Science*, 29(6), 592-598. <https://doi.org/10.1177/0963721420964039>

Lin, C., Cousins, S. J., Zhu, Y., Clingan, S. E., Mooney, L. J., Kan, E., Wu, F., & Hser, Y.-I. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use disorders over the life

course. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484>

Liu, Z., Xiao, Y., Ye, Y., Li, Y., He, Z., Peng, N., & Zhou, X. (2025). The association between childhood abuse and addictive behaviors in adolescents: Understanding the role of impulsivity and irritability. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.JAD.2025.03.200>

Loscalzo, E., Sterling, R. C., Weinstein, S. P., & Salzman, B. (2017). Alcohol and other drug use in older adults: results from a community needs assessment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1149–1155.

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

Maglione, M. A., Raaen, L., Chen, C., Azhar, G., Shahidinia, N., Shen, M., Maksabedian, E., Shanman, R. M., Newberry, S., & Hempel, S. (2018). Effects of medication assisted treatment (MAT) for opioid use disorder on functional outcomes: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89, 28–51. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.001>

Maziero, V. G., Bernardes, A., Righetti, E. A. V., Spiri, W. C., & Gabriel, C. S. (2020). Aspectos positivos da liderança autêntica no trabalho de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785461/>

Miller, W., & Rollnick, S. (2017). *Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para a mudança* (3ª edição). Climepsi Editores.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem* (5ª edição). Elsevier.

Moorhouse, M. F., & Doenges, M. E. (2010). *Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem, Um Texto Interactivo para o Raciocínio Diagnóstico*. Lusociência.

Moreira, R. M. M., Oliveira, E. N., Lopes, R. E., Lopes, M. V. de O., Félix, T. A., & Oliveira, L. da S. (2020). Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1–10.

Morin, A. (2011). Self-awareness part 1: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(10), 807–823. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00387.x>

Morris, L. S., Grehl, M. M., Rutter, S. B., Mehta, M., & Westwater, M. L. (2022). On what motivates us: A detailed review of intrinsic v. extrinsic motivation. *Psychological Medicine*, 52(10),

1801–1816. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001611>

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafuridin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 210(2), 96–104. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.115.180752>

Nora, C. R. D., Zoboli, E. L. C. P., & Vieira, M. M. (2015). Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Bioética*, 23(1), 114–123. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>

Novais, F., & Rema, J. P. (2024). Perturbações de ansiedade. In C. B. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria Fundamental* (2ª edição, pp. 238–254). Lidel.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2021). Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e Evoluções. <https://doi.org/10.2810/364258>

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2024). Relatório Europeu sobre Drogas 2024: Tendências e desenvolvimentos.

O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional Communication and Team Collaboration. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

Organização Mundial da Saúde (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care. www.who.int/substance_abuse

Organização Mundial da Saúde (2021). *Glossário de termos de promoção da saúde 2021*.

Organização Mundial da Saúde (2022). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030. In Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos enfermeiros (2015). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro).

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento nº 356/2015: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. In Ordem dos Enfermeiros .

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro

Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem.

Ordem dos enfermeiros (2024). *Ontologia de Enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>

Organização Mundial da Saúde (2024a). *Classificação Internacional de Doenças – 11a Revisão (CID-11)*. OMS.

Organização Mundial da Saúde (2024b). *Saúde Mental dos adolescentes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health and Medicine*, 12(2), 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>

Peixoto, N. M. dos S. M., & Peixoto, T. A. dos S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 121–132.

Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations In Nursing*. BLOOMSBURY PUBLISHING PLC.

Pereira, G., & Lopes, R. P. (2022). Cocaína. In Fátima Ismail & Maria João Gonçalves (Eds.), *Dependências Tóxicas e Comportamentais na Prática Clínica* (pp. 99–114). Lidel.

Pereira, P., & Botelho, M. A. R. (2014). Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 61–73.

Prochaska, J. O., & Diclemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Towards a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 19(3), 276–288.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114.

Rabiais, I., & Amendoeira, J. (2013). Educar em Enfermagem: um processo de reflexividade na interação. *Cadernos de Saúde*, 6, 55–68.

Rabinowitz, J. A., Ellis, J. D., Wells, J., Strickland, J. C., Maher, B. S., Hobelmann, J. G., & Huhn, A. (2023). Correlates and consequences of anxiety and depressive symptom trajectories during early treatment for alcohol use. *Alcohol*, 108, 44–54. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2022.11.005>

- Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). Engaging Clients Who Use Substances Clinical Best Practice Guidelines. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/engaging-clients-who-use-substances>
- Reis, S. N., Neves, C. C., Alves, D. A., de Sá Lopes, R. R., de Souza, K. V., Ribeiro, L. da C. C., & Guedes, H. M. (2020). Knowledge, satisfaction, and self-confidence in health professionals: Simulation with manikin versus simulated patient. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5(3), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20034>
- Rodrigues, R., & Cardoso, D. (2022). Prática Baseada na Evidência. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em Enfermagem* (pp. 227-244). Lidel.
- Sampaio, F. M. C., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2017). Content Validity of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing: A Modified e-Delphi Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 147-156.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2016). Intervenções psicoterapêuticas de enfermagem NIC na prática clínica em Portugal: Um estudo descritivo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 11-18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0152>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (2020). Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 171-173). Lidel.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public Health*, 5(1), 62-70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Santos, B., Gonçalves, P., Sequeira, C., & Curto, P. (2020). Reestruturação Cognitiva. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 186-191). Lidel.
- Santos, B., Pinho, L., Nogueira, M. J., Pires, R., Sequeira, C., & Montesó-Curto, P. (2024). Cognitive Restructuring during Depressive Symptoms: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(13), 1292. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12131292>
- Schwenker, R., Dietrich, C. E., Hirpa, S., Nothacker, M., Smedslund, G., Frese, T., & Unverzagt, S. (2023). Motivational interviewing for substance use reduction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12 (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008063.pub3>
- Seabra, P. (2020). Os comportamentos aditivos e dependências: Um olhar sobre a complexidade do fenómeno e as intervenções de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0240>
- Seabra, P., & Sequeira, C. (2020). Comportamentos Aditivos e Abuso de Substâncias (Drogas,

Álcool e Tabaco). In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 136-140). Lidel.

Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lidel.

Sequeira, C. (2020). Entrevista Clínica. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 90-94). Lidel.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022). Relatório Anual 2022: A Situação do País Em Matéria de Álcool.

Serviço Nacional de Saúde (2024). Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD, I. P.). <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/instituto-para-os-comportamentos-aditivos-e-as-dependencias-i-p-icad-i-p/>

Sharma, P., & Sharma, V. (2015). Possible outcome of spiritually augmented cognitive restructuring intervention in cognitive disturbances among breast cancer patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(2), 226-230. https://www.researchgate.net/publication/279916138_Possible_outcome_of_spiritually_augmented_cognitive_restructuring_intervention_in_cognitive_disturbances_among_breast_cancer_patients

Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), pp. 105-130. <https://doi.org/10.1196/annals.1441.030>

SNS (2019). *Unidades de Cuidados na Comunidade*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/07/04/unidades-de-cuidados-na-comunidade/>

SNS (2025a). *Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos*. <https://acesportoocidental.org/pt/equipa-para-a-prevencao-da-violencia-em-adultos>

SNS (2025b). *Grupo Operativo Institucional*. <https://acesportoocidental.org/pt/grupo-operacional-institucional>

Staige, P. K., Thomas, A. C., Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2011). Identifying depression and anxiety disorders in people presenting for substance use treatment. *Medical Journal of Australia*, 195(3), 60-63.

Stellern, J., Xiao, K. Bin, Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>

- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Pocket Guide to Psychiatric Nursing* (Tenth edition). F A Davis Co.
- Valentino, R. J., & Volkow, N. D. (2020). Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 3-5. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0465-x>
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2020). Medications for opioid use disorders: clinical and pharmacological considerations. *The Journal of Clinical Investigation*, 130(1), 10-13. <https://doi.org/10.1172/JCI134708>
- Volkow, N. D., & Boyle, M. (2018). Neuroscience of addiction: Relevance to prevention and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 175(8), 729-740. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
- Watson, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia : F.A. Davis Co.
- Wołyńczyk-Gmaj, D., Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kobyliński, P., Zaorska, J., Gmaj, B., & Kopera, M. (2022). Emotional Dysregulation, Anxiety Symptoms and Insomnia in Individuals with Alcohol Use Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052700>
- Wong, J. C. M., Chua, J. Y. X., Chan, P. Y., & Shorey, S. (2024). Effectiveness of educational interventions in reducing the stigma of healthcare professionals and healthcare students towards mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(10), 4074-4088. <https://doi.org/10.1111/jan.16127>
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4ª edição). Porto Alegre.

8. ANEXOS

Anexo I

Anexo I - Planeamento da Entrevista Clínica e Exame do Estado Físico e Mental do caso clínico de Respostas Diferenciadas

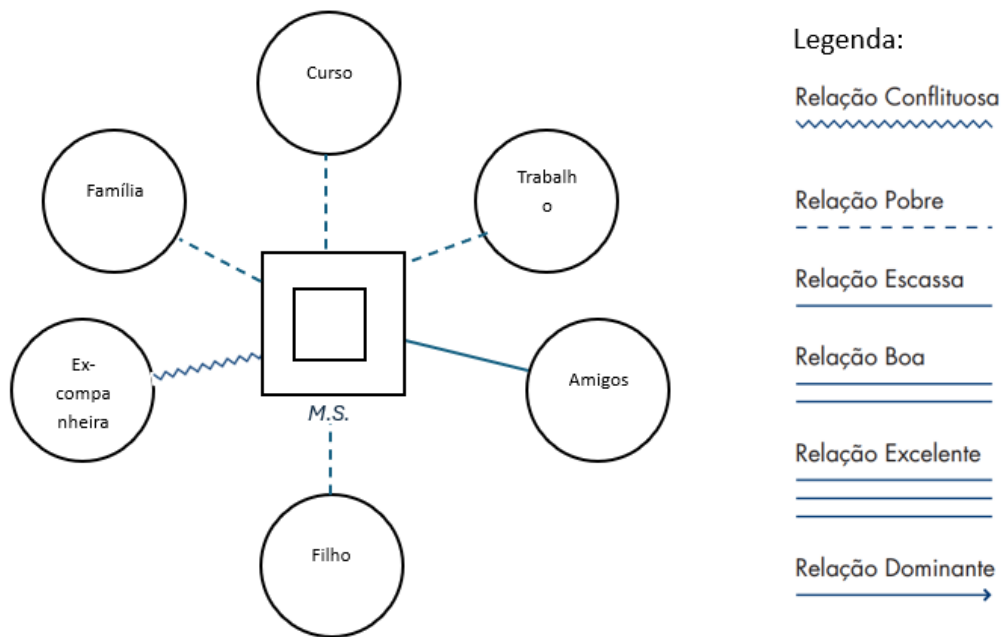
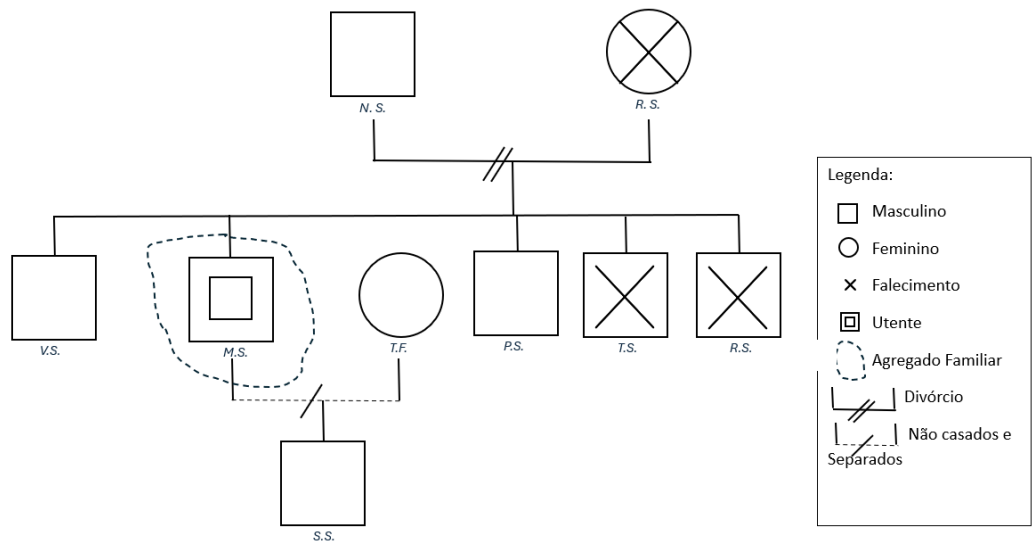
PLANEAMENTO DAS FASES DA ENTREVISTA CLÍNICA				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Apresentação (primeiro e último nome, título profissional); - Questionar utente “como gostaria de ser tratado?”; - Obter consentimento informado; - Explicar objetivos da entrevista clínica e sua duração salvaguardando confidencialidade e sigilo profissional.	Interrogativo Expositivo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Iniciar com questões abertas; questionar ao utente o que o preocupa; - Questionar sobre dados pessoais; processo de doença; história da doença atual, hábitos/ atividades de vida diárias; - Numa segunda fase, clarificar com questões mais fechadas; - Definir Genograma/Ecomapa; - Avaliar sinais vitais e peso.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita; - Esfigmomanómetro ; - Balança.	35 minutos
Fase Final	- Definir em conjunto com o utente as metas/objetivos a atingir; - Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Orientar utente para continuidade de cuidados e agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos

EXAME DO ESTADO FÍSICO	
Processo Fisiológico	Dados
Sistema Respiratório	Frequência Respiratória: 12 ciclos/minuto
Sistema Músculo-esquelético	Sem alterações
Sistema Cardiovascular	Tensão Arterial: 102/76 mmHg Frequência Cardíaca: 84 bpm
Sistema Gastrointestinal	Sem alterações
Sistema Urinário/ Reprodutivo	Sem alterações
Visão/Audição	Sem alterações
Pele	Sem alterações.

EXAME DO ESTADO MENTAL	
Processo Psicológico	Dados
Aspeto Geral	Aspeto geral cuidado, cuidados de higiene mantidos. Idade aparente coincidente com a idade real. Vígil, orientado em todas as dimensões. Atitude calma, postura algo defensiva. Atenção captável e mantida.
Linguagem e Discurso	Discurso espontâneo, evasivo, verborreico, por vezes difícil de interromper.

Pensamento	Sem alterações do pensamento
Percepção	Sem alterações
Humor e Emoções	Humor depressivo, afetos congruentes.
Cognição	Funções cognitivas íntegras como a atenção, a memória, linguagem, cálculo e função executiva
Insight / Consciencialização	Com insight preservado

Anexo II - Genograma e Ecomapa do caso clínico de Respostas Diferenciadas



**Anexo III - Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale
(SOCRATES, versão 8D) preenchida pelo utente do caso clínico de
Respostas Diferenciadas na avaliação inicial**

SOCRATES 8D

INSTRUÇÕES: Por favor, leia as seguintes afirmações cuidadosamente. Cada uma delas descreve o modo como pode (ou não) sentir-se *acerca do seu uso de drogas*. Para cada afirmação faça um círculo num número de 1 a 5 para indicar o quão concorda ou discorda *neste momento* com cada afirmação. Por favor, coloque um círculo em apenas um número por cada afirmação.

		NÃO!	Não	?	Sim	SIM!
		Discordo Fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo fortemente
1	Eu realmente quero mudar em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
2	Às vezes pergunto a mim mesmo se sou dependente das drogas.	1	2	3	4	5
3	Se não mudar rapidamente em relação ao meu consumo de drogas os meus problemas vão tornar-se piores.	1	2	3	4	5
4	Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
5	Em tempos já consumi demasiado, mas consegui alterar isso.	1	2	3	4	5
6	Às vezes pergunto-me se o facto de eu consumir magoa as outras pessoas	1	2	3	4	5
7	Eu tenho um problema com drogas.	1	2	3	4	5
8	Não estou só a pensar em mudar em relação às drogas, já estou de facto a fazer algo por isso.	1	2	3	4	5
9	Eu já mudei em relação ao consumo de drogas e procuro aprender maneiras que me ajudem a evitar recaídas.	1	2	3	4	5
10	Eu tenho um problema sério com drogas.	1	2	3	4	5
11	Às vezes pergunto a mim mesmo se tenho controlo sobre o meu consumo de drogas.	1	2	3	4	5
12	O meu consumo de substâncias está a causar muito mal.	1	2	3	4	5
13	Atualmente estou fazendo coisas para parar ou diminuir o meu consumo de drogas.	1	2	3	4	5
14	Eu quero ajuda para evitar ter os mesmos problemas que antes tinha com o consumo de drogas.	1	2	3	4	5
15	Eu sei que tenho um problema com as drogas.	1	2	3	4	5
16	Às vezes pergunto-me se o meu consumo de drogas é excessivo.	1	2	3	4	5
17	Eu sou um toxicodependente.	1	2	3	4	5
18	Estou a esforçar-me para mudar em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
19	Fiz algumas mudanças em relação ao consumo de drogas e quero ajuda para evitar consumir drogas do mesmo modo que consumia antes.	1	2	3	4	5

Cotação para cálculo três fatores da SOCRATES 8D

	Reconhecimento do Problema	Ação	Ambivalência
Item 1		4	
Item 2			4
Item 3	5		
Item 4		2	
Item 5	----	----	----
Item 6			4
Item 7	5		
Item 8		3	
Item 9		4	
Item 10	5		
Item 11			4
Item 12	4		
Item 13		3	
Item 14		4	
Item 15	4		
Item 16			4
Item 17	4		
Item 18		4	
Item 19		4	
	Total 27	Total 32	Total 16
	(Intervalo: 6-30)	(Intervalo: 8-40)	(Intervalo: 4-20)

Tabela 2
Percentis para os três fatores da SOCRATES 8D

	Percentis (%)	Reconhecimento do Problema	Ação	Ambivalência
-	10 <i>muito baixo</i>	15	32	8
	20	21	33	11
	30 <i>baixo</i>	24	35	13
	40	25	36	14
	50 <i>médio</i>	26	37	--
+	60	27	38	15
	70 <i>alto</i>	29	39	16
	80	30	39	17
	90 <i>muito alto</i>	--	40	18

Anexo IV - Resultado NOC “Nível de Depressão” preenchido na avaliação inicial do caso clínico de Respostas Diferenciadas

Resultado NOC “Nível de Depressão” 1208

Resultado da Classificação Total		Grave 1	Substancial 2	Moderado 3	Leve 4	Nenhum 5	
Indicadores							
120801	Humor depressivo	1	2	3	4	5	NA
120802	Perda de interesse pelas atividades	1	2	3	4	5	NA
120803	Eventos negativos de vida	1	2	3	4	5	NA
120804	Falta de prazer nas atividades	1	2	3	4	5	NA
120805	Concentração prejudicada	1	2	3	4	5	NA
120806	Culpa inadequada	1	2	3	4	5	NA
120825	Culpa excessiva	1	2	3	4	5	NA
120806	Fadiga	1	2	3	4	5	NA
120807	Sentimentos de desvalorização	1	2	3	4	5	NA
120808	Lentificação psicomotor	1	2	3	4	5	NA
120809	Agitação psicomotora	1	2	3	4	5	NA
120810	Insônia	1	2	3	4	5	NA
120868	Hipersonia	1	2	3	4	5	NA
120811	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
120812	Perda de peso	1	2	3	4	5	NA
120813	Aumento do apetite	1	2	3	4	5	NA
120814	Redução do apetite	1	2	3	4	5	NA
120835	Pensamentos recorrentes de morte	1	2	3	4	5	NA
120816	Pensamentos recorrentes de suicídio	1	2	3	4	5	NA
120815	Indecisão	1	2	3	4	5	NA
120817	Tristeza	1	2	3	4	5	NA
120818	Crises de choro	1	2	3	4	5	NA
120826	Raiva	1	2	3	4	5	NA
120827	Falta de esperança	1	2	3	4	5	NA
120819	Solidão	1	2	3	4	5	NA
120820	Baixa autoestima	1	2	3	4	5	NA
120821	Labilidade afetiva	1	2	3	4	5	NA
120822	Nível de atividade diminuído	1	2	3	4	5	NA
120823	Falta de espontaneidade	1	2	3	4	5	NA
120824	Irritabilidade	1	2	3	4	5	NA
120833	Uso de drogas recreativas	1	2	3	4	5	NA
120834	Aumento do uso de álcool	1	2	3	4	5	NA
120828	Higiene inadequada	1	2	3	4	5	NA

**Anexo V - Planeamento da Intervenção Psicoterapêutica Entrevista
Motivacional do caso clínico no contexto de Respostas Diferenciadas**

PLANEAMENTO DA SESSÃO 0 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL	
Utente:	M. S.
Data:	03 de outubro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Gabinete de Enfermagem
Objetivos:	• Apurar o motivo da necessidade da intervenção; • Apurar a fase do ciclo de mudança em que o utente se encontra através do Instrumento de Avaliação: Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D); • Apoiar a expressão de dúvidas e responder às questões.
Recursos:	Enfermeira Gabinete de Enfermagem (com mesa, duas cadeiras e um computador) Material de Escrita Instrumento de avaliação

PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 0 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar).	Interrogativo Expositivo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Iniciar com questões abertas; - Avaliar história de consumos e estado atual; - Pedir ao utente para descrever um dia habitual; - Pedir ao utente para preencher a escala Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) e dar feedback do resultado; - Apresentar ao utente uma possível intervenção psicoterapêutica; - Apresentar possíveis diagnósticos de Enfermagem e discuti-lo com o utente.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita; - Instrumento de avaliação.	35 minutos
Fase Final	- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Pedir ao utente feedback acerca do decurso da sessão; - Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos

PLANEAMENTO DA SESSÃO 1 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL	
Utente:	M. S.
Data:	04 de outubro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Gabinete de Enfermagem
Objetivos:	• Clarificar a intervenção psicoterapêutico com o utente; • Refletir sobre os benefícios e consequências de manter os comportamentos aditivos; • Refletir sobre a motivação do utente para a mudança de comportamento.
Recursos:	Enfermeira Gabinete de Enfermagem (com mesa, duas cadeiras e um computador) Material de Escrita Balança da decisão

PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 1 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Pedir ao utente um resumo da sessão anterior.	Interrogativo Expositivo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Fornecer ao utente uma explicação breve sobre o setting para dosear as expectativas e medos, assim como consciencializar sobre o que esperar da intervenção; - Mencionar a duração aproximada das sessões e do acompanhamento; - Explicar o papel do enfermeiro e os seus objetivos como tal; - Clarificar o papel do utente; - Validar a opinião do utente sobre o que está a ser contratualizado; - Fazer perguntas abertas; - Apresentar a balança de decisão e pedir ao utente para preencher.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita; - Balança da decisão.	35 minutos
Fase Final	- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Pedir ao utente feedback acerca do decurso da sessão; - Encorajar o utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
A sessão contemplou questões abertas de modo a estabelecer um ambiente promotor de confiança e aceitação e por sua vez permitir ao utente explorar os seus problemas. Estas questões envolveram uma resposta mais profunda, tais como: “O que acha que poderá acontecer se continuar com o problema?”; “O que mais teme acontecer se não fizer a mudança?”; “Já tentou mudar?” e “O que aconteceu?”. Após esta abordagem o utente referiu intenção em mudar (“Quero deixar os consumos para voltar a uma vida ativa” (sic)). Também nesta sessão foi apresentada a				

balança das decisões. A balança das decisões tem por objetivo permitir ao cliente falar mais sobre si. O utente foi nomeando os benefícios e consequências do seu comportamento.

PLANEAMENTO DA SESSÃO 2 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL	
Utente:	M. S.
Data:	09 de outubro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Gabinete de Enfermagem
Objetivos:	Estimular o compromisso com a mudança.
Recursos:	Enfermeira Gabinete de Enfermagem (com mesa, duas cadeiras e um computador) Material de Escrita

PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 2 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Pedir ao utente um resumo da sessão anterior.	Interrogativo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Realizar questões de modo que o utente inicie um compromisso com a mudança num futuro próximo; - Refletir sobre estratégias que já pensou adotar neste processo de mudança; que comportamentos se compromete a mudar nos próximos dias e o que precisa que aconteça para que a mudança ocorra; - Promover um momento onde o utente se possa exprimir, quais as suas expectativas e anseios.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita;	35 minutos
Fase Final	- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Pedir ao utente feedback acerca do decurso da sessão; - Encorajar o utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Na sessão dois foram realizadas questões sobre o seu futuro, uma vez que o utente tomou a decisão de deixar de consumir. Neste sentido, iniciou-se um compromisso com a mudança. Foi notada uma diminuição da ambivalência e o utente da primeira sessão para a segunda afirmou não ter consumido. Demonstrou-se mais otimista. Abordou algumas questões do seu futuro como renovar a carta de condução e querer continuar a trabalhar. Nesta sessão foi então realizado juntamente com o utente um plano para a mudança com objetivos.				

PLANEAMENTO DA SESSÃO 3 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL	
Utente:	M. S.
Data:	11 de outubro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Gabinete de Enfermagem
Objetivos:	Estimular o compromisso com a mudança.
Recursos:	Enfermeira Gabinete de Enfermagem (com mesa, duas cadeiras e um computador) Material de Escrita

PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 3 DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Pedir ao utente um resumo da sessão anterior.	Interrogativo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Refletir sobre quais os ganhos obtidos com o início da aplicação das estratégias identificadas na sessão anterior; - Refletir sobre comportamentos que terá tido nos últimos dias e o que está a fazer para mudar os mesmos; - Refletir sobre estratégias que já pensou adotar neste processo de mudança, que futuro prevê para si; - Promover reflexão crítica do utente, quais as consequências dos consumos.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita;	35 minutos
Fase Final	- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Pedir ao utente feedback acerca do decurso da sessão; - Encorajar o utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Avaliada numa escala de 0 a 10 a motivação do utente para a sessão e referiu motivação de 5. Na sessão referiu voltar aos consumos no fim-de-semana com o amigo. Nesta fase, o objetivo foi respeitar o momento do utente e demonstrar empatia. Foi dado espaço para o utente expressar o que sentia. Demonstrou frustração consigo mesmo e culpado pelo que aconteceu. Foi incentivado a refletir sobre o comportamento. Questionado se as sessões o estavam a ajudar e diz que sim para manter o foco na mudança de comportamento.				

PLANEAMENTO DA SESSÃO FINAL DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL	
Utente:	M. S.
Data:	22 de outubro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Gabinete de Enfermagem
Objetivos:	• Destacar a importância da motivação para a modificação do comportamento; • Dosear as expectativas do utente em relação à motivação; • Avaliar a fase do ciclo de mudança em que o utente se encontra através do Instrumento de Avaliação: Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D).
Recursos:	Enfermeira Gabinete de Enfermagem (com mesa, duas cadeiras e um computador) Material de Escrita Instrumento de avaliação

PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO FINAL DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Pedir ao utente um resumo da sessão anterior.	Interrogativo Participativo Ativo	- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Resumir o percurso das sessões anteriores; - Relembrar a importância da motivação para a modificação do comportamento; - Relembrar as vantagens da alteração do comportamento; - Valorizar o percurso realizado/reforço positivo; - Alertar para oscilações na motivação; - Pedir ao utente para preencher a Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) e dar feedback do resultado.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita; - Instrumento de avaliação.	35 minutos
Fase Final	- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Pedir ao utente feedback acerca do decurso das sessões; - Encorajar o utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Encerrar as sessões; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Na sessão final da entrevista motivacional foi aplicada novamente a Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D) (Janeiro et al., 2016) para avaliar a motivação do utente. Dos resultados obtidos, o utente manteve-se na fase de contemplação.				

**Anexo VI - Balança das decisões preenchida pelo utente do caso clínico
de Respostas Diferenciadas**

Balança das Decisões			
Continuar a consumir como antes		Mudar a forma de consumir	
Benefícios	Consequências	Benefícios	Consequências
- Sente-se bem mais - Sente-se agradável - Tira as dores - Anestesia - Passa as preocupações	- Altera o sono - Sem apetite - Altera o ir ao caso de banho - Não consegue - Falta de dinheiro - Não consegue ajudar a filha - Sinto-me doente	- O organismo volta ao normal - Vai à casa de banho todos os dias - Cumpro com as refeições - O pensamento melhora	- Resaca

**Anexo VII - Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale
(SOCRATES, versão 8D) preenchida pelo utente do caso clínico de
Respostas Diferenciadas na avaliação final**

SOCRATES 8D

INSTRUÇÕES: Por favor, leia as seguintes afirmações cuidadosamente. Cada uma delas descreve o modo como pode (ou não) sentir-se *acerca do seu uso de drogas*. Para cada afirmação faça um círculo num número de 1 a 5 para indicar o quão concorda ou discorda *neste momento* com cada afirmação. Por favor, coloque um círculo em apenas um número por cada afirmação.

		NÃO!	Não	?	Sim	SIM!
		Discordo Fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo fortemente
1	Eu realmente quero mudar em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
2	Às vezes pergunto a mim mesmo se sou dependente das drogas.	1	2	3	4	5
3	Se não mudar rapidamente em relação ao meu consumo de drogas os meus problemas vão tornar-se piores.	1	2	3	4	5
4	Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
5	Em tempos já consumi demasiado, mas consegui alterar isso.	1	2	3	4	5
6	Às vezes pergunto-me se o facto de eu consumir magoa as outras pessoas	1	2	3	4	5
7	Eu tenho um problema com drogas.	1	2	3	4	5
8	Não estou só a pensar em mudar em relação às drogas, já estou de facto a fazer algo por isso.	1	2	3	4	5
9	Eu já mudei em relação ao consumo de drogas e procuro aprender maneiras que me ajudem a evitar recaídas.	1	2	3	4	5
10	Eu tenho um problema sério com drogas.	1	2	3	4	5
11	Às vezes pergunto a mim mesmo se tenho controlo sobre o meu consumo de drogas.	1	2	3	4	5
12	O meu consumo de substâncias está a causar muito mal.	1	2	3	4	5
13	Atualmente estou fazendo coisas para parar ou diminuir o meu consumo de drogas.	1	2	3	4	5
14	Eu quero ajuda para evitar ter os mesmos problemas que antes tinha com o consumo de drogas.	1	2	3	4	5
15	Eu sei que tenho um problema com as drogas.	1	2	3	4	5
16	Às vezes pergunto-me se o meu consumo de drogas é excessivo.	1	2	3	4	5
17	Eu sou um toxicodependente.	1	2	3	4	5
18	Estou a esforçar-me para mudar em relação ao consumo de drogas.	1	2	3	4	5
19	Fiz algumas mudanças em relação ao consumo de drogas e quero ajuda para evitar consumir drogas do mesmo modo que consumia antes.	1	2	3	4	5

Cotação para cálculo três fatores da SOCRATES 8D

	Reconhecimento do Problema	Ação	Ambivalência
Item 1		5	
Item 2			3
Item 3	5		
Item 4		4	
Item 5	----	----	----
Item 6			3
Item 7	4		
Item 8		4	
Item 9		5	
Item 10	5		
Item 11			4
Item 12	5		
Item 13		4	
Item 14		5	
Item 15	5		
Item 16			3
Item 17	4		
Item 18		4	
Item 19		4	
	Total 28	Total 35	Total 13
	(Intervalo: 6-30)	(Intervalo: 8-40)	(Intervalo: 4-20)

Tabela 2
Percentis para os três fatores da SOCRATES 8D

	Percentis (%)	Reconhecimento do Problema	Ação	Ambivalência
-	10 <i>muito baixo</i>	15	32	8
	20	21	33	11
	30 <i>baixo</i>	24	35	13
	40	25	36	14
	50 <i>médio</i>	26	37	--
+	60	27	38	15
	70 <i>alto</i>	29	39	16
	80	30	39	17
	90 <i>muito alto</i>	--	40	18

**Anexo VIII - Resultado NOC “Nível de Depressão” preenchida na
avaliação final do caso clínico de Respostas Diferenciadas**

Resultado NOC “Nível de Depressão” 1208

Resultado da Classificação Total		Grave 1	Substancial 2	Moderado 3	Leve 4	Nenhum 5	
Indicadores							
120801	Humor depressivo	1	2	3	4	5	NA
120802	Perda de interesse pelas atividades	1	2	3	4	5	NA
120803	Eventos negativos de vida	1	2	3	4	5	NA
120804	Falta de prazer nas atividades	1	2	3	4	5	NA
120805	Concentração prejudicada	1	2	3	4	5	NA
120806	Culpa inadequada	1	2	3	4	5	NA
120825	Culpa excessiva	1	2	3	4	5	NA
120806	Fadiga	1	2	3	4	5	NA
120807	Sentimentos de desvalorização	1	2	3	4	5	NA
120808	Lentificação psicomotor	1	2	3	4	5	NA
120809	Agitação psicomotora	1	2	3	4	5	NA
120810	Insônia	1	2	3	4	5	NA
120868	Hipersonia	1	2	3	4	5	NA
120811	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
120812	Perda de peso	1	2	3	4	5	NA
120813	Aumento do apetite	1	2	3	4	5	NA
120814	Redução do apetite	1	2	3	4	5	NA
120835	Pensamentos recorrentes de morte	1	2	3	4	5	NA
120816	Pensamentos recorrentes de suicídio	1	2	3	4	5	NA
120815	Indecisão	1	2	3	4	5	NA
120817	Tristeza	1	2	3	4	5	NA
120818	Crises de choro	1	2	3	4	5	NA
120826	Raiva	1	2	3	4	5	NA
120827	Falta de esperança	1	2	3	4	5	NA
120819	Solidão	1	2	3	4	5	NA
120820	Baixa autoestima	1	2	3	4	5	NA
120821	Labilidade afetiva	1	2	3	4	5	NA
120822	Nível de atividade diminuído	1	2	3	4	5	NA
120823	Falta de espontaneidade	1	2	3	4	5	NA
120824	Irritabilidade	1	2	3	4	5	NA
120833	Uso de drogas recreativas	1	2	3	4	5	NA
120834	Aumento do uso de álcool	1	2	3	4	5	NA
120828	Higiene inadequada	1	2	3	4	5	NA

Anexo IX - Planeamento da Entrevista Clínica e Exame físico e mental do caso clínico da Unidade de Cuidados à Comunidade

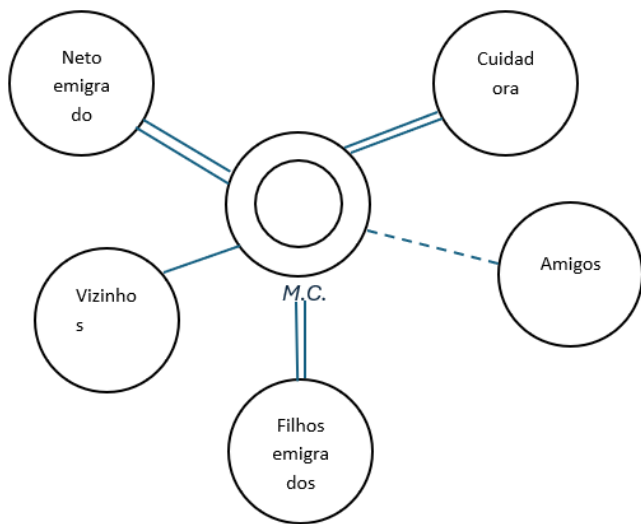
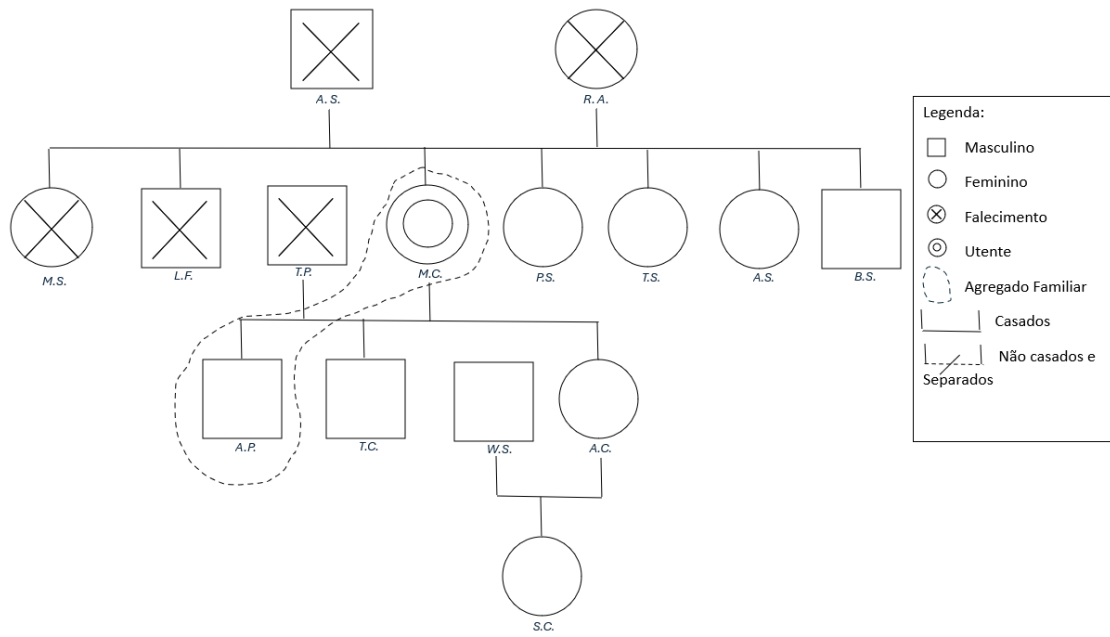
PLANEAMENTO DA ENTREVISTA CLÍNICA	
Utente:	M. C.
Data:	17 de dezembro de 2024
Duração:	45 minutos
Entrevistador:	Enfermeira Mariana Cruz
Hora:	09h00
Local:	Domicílio da utente
Objetivos:	• Estabelecer o primeiro contacto com a utente; • Desenvolver relação terapêutica de confiança mútua; • Executar avaliação de Enfermagem; • Definir diagnósticos de Enfermagem.
Recursos:	Enfermeira Material de Escrita Monitor de avaliação de sinais vitais; Balança; Termómetro Instrumentos de avaliação

PLANEAMENTO DAS FASES DA ENTREVISTA CLÍNICA				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Fase Inicial	- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais, acompanhamento até ao gabinete, convidar a sentar); - Apresentação (primeiro e último nome, título profissional); - Questionar utente “como gostaria de ser tratada?”; - Obter consentimento informado; - Explicar objetivos da entrevista clínica e sua duração salvaguardando confidencialidade e sigilo profissional.	Interrogativo Expositivo Participativo Ativo	- Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos
Fase Exploratória	- Iniciar com questões abertas; questionar ao utente o que o preocupa; - Questionar sobre dados pessoais; processo de doença; história da doença atual, hábitos/ atividades de vida diárias; - Numa segunda fase, clarificar com questões mais fechadas; - Definir Genograma/Ecomapa; - Avaliar sinais vitais e peso; - Pedir à utente para preencher as seguintes escalas: Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES, versão 8D), Questionário ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) e Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar; - Fornecer feedback à utente sobre os resultados obtidos.		- Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita; - Esfigmomanómetro; - Balança; - Instrumentos de avaliação.	35 minutos
Fase Final	- Definir em conjunto com o utente as metas/objetivos a atingir; - Realizar uma pequena síntese final da informação abordada; - Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas; - Orientar utente para continuidade de cuidados e agendar próximo contacto; - Despedida formal, com acompanhamento até à porta.		- Mesa e Cadeiras; - Material de Escrita.	5 minutos

EXAME DO ESTADO FÍSICO	
Processo Fisiológico	Dados
Sistema Respiratório	Frequência Respiratória: 12 ciclos/minuto
Sistema Músculo-esquelético	Fratura do úmero à direita
Sistema Cardiovascular	Tensão Arterial: 102/76 mmHg Frequência Cardíaca: 84 bpm
Sistema Gastrointestinal	Sem alterações
Sistema Urinário/ Reprodutivo	Sem alterações
Visão/Audição	Sem alterações
Pele	Sem alterações

EXAME DO ESTADO MENTAL	
Processo Psicológico	Dados
Aspeto Geral	Aspeto geral cuidado, cuidados de higiene mantidos. Idade aparente coincidente com a idade real. Vígil, orientada em todas as dimensões. Atitude calma. Atenção captável e mantida.
Linguagem e Discurso	Discurso espontâneo e adequado.
Pensamento	Refere distorções cognitivas como: “O meu filho não me atende, deve ter acontecido alguma coisa ou não quer saber de mim” (sic), “Eu sempre fui assim ansiosa, por isso não consigo mudar” (sic).
Percepção	Sem alterações
Humor e Emoções	Humor depressivo, afetos congruentes.
Cognição	Funções cognitivas íntegras como a atenção, a memória, linguagem, cálculo e função executiva.
Insight / Consciencialização	Com insight preservado.

Anexo X - Genograma e Ecomapa do caso clínico da Unidade de Cuidados à Comunidade



Legenda:

Relação Conflituosa
~~~~~

Relação Pobre  
- - -

Relação Escassa  
———

Relação Boa  
=====

Relação Excelente  
=====

Relação Dominante  
—————>

**Anexo XI - Questionário ASSIST preenchido pela utente do caso clínico da  
Unidade de Cuidados à Comunidade na avaliação inicial**

Questionário ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

| 1 – Na sua vida, qual/quais destas substâncias já consumiu? (somente as substâncias sem indicação médica) | Não | Sim |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| a. derivados do tabaco                                                                                    | 0   | 3   |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                     | 0   | 3   |
| c. canábis                                                                                                | 0   | 3   |
| d. cocaína                                                                                                | 0   | 3   |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                  | 0   | 3   |
| f. inalantes                                                                                              | 0   | 3   |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                   | 0   | 3   |
| h. alucinógenos                                                                                           | 0   | 3   |
| i. opióides                                                                                               | 0   | 3   |
| j. outras, especificar                                                                                    | 0   | 3   |

- Se "NÃO" em todos os itens questionar: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista.
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as próximas questões.

| 2 – Durante os últimos três meses, com que frequência consumiu essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira substância, segunda substância, etc) | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase todo o dia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                                             | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                                              | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| c. canábis                                                                                                                                         | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| d. cocaína                                                                                                                                         | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                                           | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| f. inalantes                                                                                                                                       | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                                            | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| h. alucinógenos                                                                                                                                    | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| i. opióides                                                                                                                                        | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |
| j. outras, especificar                                                                                                                             | 0     | 2            | 3           | 4            | 6                               |

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 avance para a questão 6. Se outra resposta continue com as próximas questões.

| 3 – Durante os últimos três meses, com que frequência teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira substância, segunda substância, etc) | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase todo o dia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                                             | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                                              | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| c. canábis                                                                                                                                         | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| d. cocaína                                                                                                                                         | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                                           | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| f. inalantes                                                                                                                                       | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                                            | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| h. alucinógenos                                                                                                                                    | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| i. opióides                                                                                                                                        | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |
| j. outras, especificar                                                                                                                             | 0     | 3            | 4           | 5            | 6                               |

| 4 – Durante os últimos três meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase todo o dia |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                          | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                           | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| c. canábis                                                                                                                      | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| d. cocaína                                                                                                                      | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                        | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| f. inalantes                                                                                                                    | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                         | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| h. alucinógenos                                                                                                                 | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| i. opióides                                                                                                                     | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |
| j. outras, especificar                                                                                                          | 0     | 4            | 5           | 6            | 7                               |

| 5 – Durante os últimos três meses, com que frequência, por causa do consumo, deixou de fazer atividades que normalmente fazia? | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase todo o dia |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                         | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                          | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| c. canábis                                                                                                                     | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| d. cocaína                                                                                                                     | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                       | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| f. inalantes                                                                                                                   | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                        | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| h. alucinógenos                                                                                                                | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| i. opióides                                                                                                                    | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |
| j. outras, especificar                                                                                                         | 0     | 5            | 6           | 7            | 8                               |

| 6 – Há amigos, familiares ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com o consumo de (primeira substância, segunda substância, etc...)? | Não, nunca | Sim, nos últimos três meses | Sim, mas não nos últimos três meses |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                                             | 0          | 6                           | 3                                   |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                                              | 0          | 6                           | 3                                   |
| c. canábis                                                                                                                                         | 0          | 6                           | 3                                   |
| d. cocaína                                                                                                                                         | 0          | 6                           | 3                                   |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                                           | 0          | 6                           | 3                                   |
| f. inalantes                                                                                                                                       | 0          | 6                           | 3                                   |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                                            | 0          | 6                           | 3                                   |
| h. alucinógenos                                                                                                                                    | 0          | 6                           | 3                                   |
| i. opióides                                                                                                                                        | 0          | 6                           | 3                                   |
| j. outras, especificar                                                                                                                             | 0          | 6                           | 3                                   |

| 7 – Alguma vez já tentou controlar, diminuir ou parar o consumo de ((primeira substância, segunda substância, etc...)) e não conseguiu? | Não, nunca | Sim, nos últimos três meses | Sim, mas não nos últimos três meses |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| a. derivados do tabaco                                                                                                                  | 0          | 6                           | 3                                   |
| b. bebidas alcoólicas                                                                                                                   | 0          | 6                           | 3                                   |
| c. canábis                                                                                                                              | 0          | 6                           | 3                                   |
| d. cocaína                                                                                                                              | 0          | 6                           | 3                                   |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                                                                                | 0          | 6                           | 3                                   |
| f. inalantes                                                                                                                            | 0          | 6                           | 3                                   |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                                                                 | 0          | 6                           | 3                                   |
| h. alucinógenos                                                                                                                         | 0          | 6                           | 3                                   |
| i. opióides                                                                                                                             | 0          | 6                           | 3                                   |
| j. outras, especificar                                                                                                                  | 0          | 6                           | 3                                   |

| PONTUAÇÃO PARA CADA SUBSTÂNCIA                                                         |                     |                           |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------------------|
| Anote a pontuação para cada substância, através da soma das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7 | Nenhuma intervenção | Receber Intervenção Breve | Encaminhar para tratamento mais intensivo |
| a. derivados do tabaco                                                                 | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| b. bebidas alcoólicas                                                                  | 0-10                | 11-26                     | 27 ou mais                                |
| c. canábis                                                                             | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| d. cocaína                                                                             | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| e. anfetaminas ou êxtase                                                               | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| f. inalantes                                                                           | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| g. hipnóticos/sedativos                                                                | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| h. alucinógenos                                                                        | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| i. opióides                                                                            | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |
| j. outras, especificar                                                                 | 0-3                 | 4-26                      | 27 ou mais                                |

**Anexo XII - Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale  
preenchida pela utente do caso clínico da Unidade de Cuidados à  
Comunidade na avaliação inicial**

|    |                                                                                                                                  | Discordo<br>Fortemente | Discordo | Indeciso | Concordo | Concordo<br>Fortemente |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|----------|----------|------------------------|
| 1  | Eu realmente quero mudar em relação ao consumo de álcool.                                                                        | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 2  | Às vezes pergunto a mim mesmo se sou dependente do álcool.                                                                       | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 3  | Se não mudar rapidamente em relação ao meu consumo de álcool os meus problemas vão tornar-se piores.                             | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 4  | Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação ao consumo de álcool.                                                          | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 5  | Em tempos já consumi demasiado, mas consegui alterar isso.                                                                       | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 6  | Às vezes pergunto-me se o facto de eu consumir magoa as outras pessoas.                                                          | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 7  | Eu tenho um problema com álcool.                                                                                                 | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 8  | Não estou só a pensar em mudar em relação ao álcool, já estou de facto a fazer algo por isso.                                    | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 9  | Eu já mudei em relação ao consumo de álcool e procuro aprender maneiras que me ajudem a evitar recaídas.                         | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 10 | Eu tenho um problema sério com álcool.                                                                                           | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 11 | Às vezes pergunto a mim mesmo se tenho controlo sobre o meu consumo de álcool.                                                   | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 12 | O meu consumo de álcool está a causar muito mal.                                                                                 | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 13 | Atualmente estou fazendo coisas para parar ou diminuir o meu consumo de álcool.                                                  | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 14 | Eu quero ajuda para evitar ter os mesmos problemas que antes tinha com o consumo de álcool.                                      | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 15 | Eu sei que tenho um problema com o álcool.                                                                                       | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 16 | Às vezes pergunto-me se o meu consumo de álcool é excessivo.                                                                     | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 17 | Eu sou dependente de álcool.                                                                                                     | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 18 | Estou a esforçar-me para mudar em relação ao consumo de álcool.                                                                  | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |
| 19 | Fiz algumas mudanças em relação ao consumo de álcool e quero ajuda para evitar consumir álcool do mesmo modo que consumia antes. | 1                      | 2        | 3        | 4        | 5                      |

*Cotação para cálculo três fatores da SOCRATES 8D*

|         | <b>Reconhecimento do Problema</b> | <b>Ação</b>       | <b>Ambivalência</b> |
|---------|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| Item 1  |                                   | 4                 |                     |
| Item 2  |                                   |                   | 4                   |
| Item 3  | 5                                 |                   |                     |
| Item 4  |                                   | 4                 |                     |
| Item 5  | ----                              | ----              | ----                |
| Item 6  |                                   |                   | 4                   |
| Item 7  | 5                                 |                   |                     |
| Item 8  |                                   | 5                 |                     |
| Item 9  |                                   | 4                 |                     |
| Item 10 | 5                                 |                   |                     |
| Item 11 |                                   |                   | 4                   |
| Item 12 | 5                                 |                   |                     |
| Item 13 |                                   | 5                 |                     |
| Item 14 |                                   | 4                 |                     |
| Item 15 | 4                                 |                   |                     |
| Item 16 |                                   |                   | 4                   |
| Item 17 | 4                                 |                   |                     |
| Item 18 |                                   | 5                 |                     |
| Item 19 |                                   | 5                 |                     |
|         | <b>Total</b> 28                   | <b>Total</b> 40   | <b>Total</b> 16     |
|         | (Intervalo: 6-30)                 | (Intervalo: 8-40) | (Intervalo: 4-20)   |

Tabela 2  
*Percentis para os três fatores da SOCRATES 8D*

|          | <b>Percentis (%)</b>  | <b>Reconhecimento do Problema</b> | <b>Ação</b> | <b>Ambivalência</b> |
|----------|-----------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------|
| <b>-</b> | 10 <i>muito baixo</i> | 15                                | 32          | 8                   |
|          | 20                    | 21                                | 33          | 11                  |
|          | 30 <i>baixo</i>       | 24                                | 35          | 13                  |
|          | 40                    | 25                                | 36          | 14                  |
|          | 50 <i>médio</i>       | 26                                | 37          | --                  |
| <b>+</b> | 60                    | 27                                | 38          | 15                  |
|          | 70 <i>alto</i>        | 29                                | 39          | 16                  |
|          | 80                    | 30                                | 39          | 17                  |
|          | 90 <i>muito alto</i>  | --                                | 40          | 18                  |

**Anexo XIII - Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar preenchida pela  
utente do caso clínico da Unidade de Cuidados à Comunidade na  
avaliação inicial**

## Escala de Ansiedade e Depressão Clínica

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☒ Por vezes
- ☐ Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto agora
- ☐ Só um pouco
- ☒ Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- ☐ Sim e muito forte
- ☐ Sim, mas não muito forte
- ☐ Um pouco, mas não me aflige
- ☒ De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Muito menos agora
- ☒ Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- ☒ A maior parte do tempo
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- ☒ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☒ Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- ☒ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- ☐ Nunca
- ☐ Por vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☒ Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:

- ☐ Completamente
- ☐ Não dou a atenção que devia
- ☐ Talvez cuide menos que antes
- ☒ Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- ☒ Muito
- ☐ Bastante
- ☐ Não muito
- ☐ Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Bastante menos agora
- ☒ Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- ☒ Muitas vezes
- ☐ Bastantes vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Poucas vezes
- ☒ Quase nunca

## **Anexo XIV - Planejamento da Intervenção Psicoterapêutica de Reestruturação Cognitiva**

| PLANEAMENTO DA SESSÃO 1 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utente:                                             | M.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Data:                                               | 13 de janeiro de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Duração:                                            | 55 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Entrevistador:                                      | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hora:                                               | 15h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Local:                                              | Domicílio da utente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Objetivos:                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar o funcionamento das sessões;</li> <li>• Definir os objetivos principais;</li> <li>• Desenvolver relação terapêutica de confiança mútua;</li> <li>• Avaliar motivação da utente para a inclusão nas sessões de reestruturação cognitiva;</li> <li>• Efetuar a confirmação do diagnóstico de enfermagem ativo;</li> <li>• Encorajar a utente abertamente a descrever o que sente e os seus pensamentos associados ao diagnóstico de enfermagem ativo.</li> </ul> |
| Recursos:                                           | Enfermeira<br>Material de Escrita<br>Quadro de Registo de Pensamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 1 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                                                                                                                                                                             | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Método                                                | Recursos Materiais                                                                 | Duração    |
| Fase Inicial                                                                                                                                                                                                                       | - Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                       | 10 minutos |
| Fase Exploratória                                                                                                                                                                                                                  | - Iniciar com questões abertas;<br>- Avaliar numa escala de 0 a 10 a motivação da utente;<br>- Apresentar à utente a intervenção psicoterapêutica - Reestruturação Cognitiva;<br>- Explicar à utente o fundamento teórico que suporta a Reestruturação Cognitiva;<br>- Explicar à utente o funcionamento das sessões;<br>- Ajudar a utente a compreender em que medida o seu pensamento afeta as suas reações;<br>- Apresentar o diagnóstico de Enfermagem e discuti-lo com a utente;<br>- Questionar a utente qual o seu principal objetivo com as sessões;<br>- Apresentar o quadro Registo de Pensamentos e explicar à utente como se preenche;<br>- Negociar com a utente a tarefa a ser realizada como “trabalho de casa” recorrendo ao quadro de pensamentos. |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Quadro de Registo de Pensamentos | 35 minutos |
| Fase Final                                                                                                                                                                                                                         | - Realizar uma pequena síntese final da informação abordada;<br>- Pedir à utente feedback acerca do decurso da sessão;<br>- Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas;<br>- Agendar próximo contacto;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                       | 10 minutos |
| Avaliação da sessão: A sessão decorreu num ambiente calmo e reservado, promovendo um espaço de escuta ativa e empatia. Iniciou-se com o acolhimento da utente e breve explicação sobre o objetivo e estrutura das sessões futuras. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                                                    |            |
| Durante a fase exploratória, foram utilizadas perguntas abertas que permitiram identificar algumas preocupações da utente, nomeadamente sentimentos de inadequação e pensamentos automáticos negativos associados aos seus         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                                                    |            |

filhos. A utente revelou-se colaborante, embora inicialmente algo reservada, demonstrando progressiva abertura ao longo da sessão.

A utente avaliou a sua motivação para a intervenção psicoterapêutica com 7/10, evidenciando boa receptividade ao processo. Foi explicado o modelo cognitivo e o funcionamento da intervenção, com enfoque na ligação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Após essa explicação foram dados alguns exemplos. Aparentemente a utente mostrou boa capacidade de compreensão.

Apresentou-se o Quadro de Registo de Pensamentos, tendo sido realizada uma explicação detalhada do seu preenchimento. A utente demonstrou interesse e disponibilidade para realizar a tarefa proposta, que consiste em registar, até à próxima sessão, três situações em que identifique pensamentos negativos. Além disso, deve associar a esses pensamentos a data/hora e que situação é que despoletou esses pensamentos automáticos.

A utente demonstrou alguma dificuldade em decifrar esses pensamentos, porém encontrava-se consciente das suas dificuldades cognitivas, com capacidade de insight inicial. Demonstrou atitude reflexiva, motivação moderada para a mudança e boa capacidade de comunicação verbal. A relação terapêutica estabeleceu-se de forma positiva e colaborativa.

| PLANEAMENTO DA SESSÃO 2 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utente:                                             | M. C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Data:                                               | 20 de janeiro de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Duração:                                            | 55 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Entrevistador:                                      | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hora:                                               | 10h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Local:                                              | Domicílio da utente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Objetivos:                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar o funcionamento da sessão e efetuar um breve resumo da sessão anterior;</li> <li>Solicitar as tarefas acordadas na sessão anterior;</li> <li>Analisar as tarefas em colaboração com a utente;</li> <li>Explorar o erro cognitivo e pensamentos automáticos conjuntamente com a utente;</li> <li>Delimitar conjuntamente com a utente os pensamentos recorrentes de acordo com o diagnóstico de enfermagem;</li> <li>Propor tarefa até à sessão seguinte.</li> </ul> |
| Recursos:                                           | Enfermeira<br>Material de Escrita<br>Quadro de Registo de Pensamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 2 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                              |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                                                                                                                                                                | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                                           | Duração    |
| Fase Inicial                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais);</li><li>- Realizar um breve resumo da sessão anterior.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mesa e Cadeiras;</li><li>- Material de Escrita.</li></ul>                                            | 10 minutos |
| Fase Exploratória                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- Iniciar com questões abertas;</li><li>- Solicitar a tarefa da sessão anterior;</li><li>- Explorar os pensamentos automáticos;</li><li>- Explicar à utente que as autoverbalizações medeiam as emoções;</li><li>- Ajudar a utente a identificar as emoções negativas;</li><li>- Ajudar a utente a identificar e reconhecer a irracionalidade de algumas das suas crenças face à realidade concreta;</li><li>- Ajudar e incentivar a utente a substituir interpretações erróneas por interpretações baseadas na realidade;</li><li>- Negociar com a utente a próxima tarefa a ser realizada como “trabalho de casa”: continuar a preencher o quadro de pensamentos, identificando as emoções.</li></ul> |                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mesa e Cadeiras;</li><li>- Material de Escrita;</li><li>- Quadro de Registo de Pensamentos</li></ul> | 35 minutos |
| Fase Final                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar uma pequena síntese final da informação abordada;</li><li>- Pedir à utente feedback acerca do decurso da sessão;</li><li>- Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas;</li><li>- Agendar próximo contacto;</li><li>- Despedida formal.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mesa e Cadeiras;</li><li>- Material de Escrita.</li></ul>                                            | 10 minutos |
| Avaliação da sessão: Nesta sessão, a utente demonstrou disponibilidade para dar seguimento ao processo. Autoavaliou-se ao nível da sua motivação em 7/10 para dar continuidade ao processo terapêutico, sendo visível |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                              |            |

o seu envolvimento ativo na sessão. Não se observaram sinais de agravamento do estado emocional ou cognitivo.

Iniciou-se a sessão com uma breve revisão da anterior, tendo a utente recordado os principais pontos abordados e partilhado a sua experiência com a tarefa pedida (iniciar o preenchimento do Quadro de Registo de Pensamentos). A utente apresentou dois registos de situações vividas durante a semana. Demonstrou capacidade para identificar pensamentos automáticos. Após esses pensamentos foi pedido à utente nomear as emoções associadas, porém demonstrou alguma dificuldade em nomeá-las. Com apoio do profissional, foi possível associar determinadas situações a sentimentos como preocupação, insegurança e ansiedade.

Durante a sessão, a utente mostrou-se receptiva à explicação sobre a mediação cognitiva das emoções e à introdução do conceito de crenças irracionais, tendo reconhecido a presença de pensamentos desajustados face à realidade (ex.: “os meus filhos não querem saber de mim” (sic)). Foi capaz de refletir criticamente sobre a validade dessas interpretações, aceitando o desafio de começar a substituí-las por pensamentos alternativos mais racionais.

Apresentou uma atitude colaborante e motivada, com expressão verbal clara e coerente. Verificou-se um bom nível de insight. A utente verbalizou que a tarefa lhe permitiu tomar maior consciência de padrões automáticos de pensamento e sentiu-se aliviada ao compreender que estes podem ser modificados.

A utente evidencia progressos significativos na identificação dos seus pensamentos disfuncionais, com bom nível de compreensão dos conceitos introduzidos.

De modo a dar continuidade ao preenchimento do Quadro de Registo de Pensamentos, foi-lhe proposto identificar as emoções associadas aos pensamentos automáticos e tentativa de reformulação cognitiva.

| PLANEAMENTO DA SESSÃO 3 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utente:                                             | M. C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Data:                                               | 30 de janeiro de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Duração:                                            | 55 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Entrevistador:                                      | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hora:                                               | 10h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Local:                                              | Domicílio da utente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objetivos:                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar o funcionamento da sessão e realizar um breve resumo da sessão anterior;</li> <li>Solicitar as tarefas da sessão anterior e analisar e interpretar as mesmas em colaboração com a utente;</li> <li>Explicar em que consiste as estratégias cognitivas que visam conduzir à reestruturação do pensamento através de processos lógicos;</li> <li>Colocar em prática novas formas de pensamento procurando um conforto progressivo com as situações;</li> <li>Propor a realização de tarefas até à sessão seguinte.</li> </ul> |
| Recursos:                                           | Enfermeira<br>Material de Escrita<br>Quadro de Registo de Pensamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO 3 DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                                    |            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                        | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Método                                                | Recursos Materiais                                                                 | Duração    |
| Fase Inicial                                                  | - Acolhimento do utente (cumprimentos iniciais);<br>- Realizar um breve resumo da sessão anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                       | 10 minutos |
| Fase Exploratória                                             | - Iniciar com questões abertas;<br>- Avaliar a motivação da utente;<br>- Solicitar tarefa e analisar em conjunto;<br>- Fazer uso do sistema de crenças habituais da utente para encarar/olhar para a situação de uma forma diferente;<br>- Ajudar a utente a identificar os stressores que podem ter contribuído para o seu estado emocional;<br>- Realizar afirmações e colocar questões que coloquem em dúvida a percepção/comportamento da utente;<br>- Realizar afirmações que apresentem formas alternativas de encarar a situação;<br>- Incentivar a pensar sobre estratégias que ajudem a reestruturar o pensamento;<br>- Negociar com a utente uma tarefa a ser realizada como “trabalho de casa”. |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Quadro de Registo de Pensamentos | 35 minutos |
| Fase Final                                                    | - Realizar uma pequena síntese final da informação abordada;<br>- Pedir à utente feedback acerca do decurso da sessão;<br>- Encorajar utente e dar tempo para colocar dúvidas;<br>- Agendar próximo contacto;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                       | 10 minutos |

Avaliação da sessão: A utente disponibilizou a sua casa, demonstrando abertura para dar continuidade ao processo psicoterapêutico. Iniciou-se a sessão com uma breve revisão da sessão anterior, na qual a utente teve dificuldade em lembrar os conteúdos abordados.

A motivação da utente foi avaliada como 7/10, mantendo-se estável em relação à sessão anterior. Porém, não deu continuidade à tarefa solicitada na sessão anterior justificando indisponibilidade de tempo durante a última semana. Foi-lhe dada a oportunidade de em conjunto preencher na sessão, no entanto não se lembrava de pensamentos automáticos durante a semana. Assim, sugeriu-se utilizar os pensamentos e emoções já referidos na sessão anterior e, com o apoio do profissional, foi possível explorar crenças mais profundas, nomeadamente distorções cognitivas de catastrofização e raciocínio emocional. Reconheceu que determinados stressores do contexto familiar têm amplificado o seu mal-estar emocional, como ser cuidadora de um dos filhos e ter de se ocupar dela a tratar de tudo em casa.

Participou ativamente na reflexão sobre estratégias de reformulação cognitiva, manifestando vontade de continuar a desenvolver ferramentas para gerir os seus pensamentos e emoções de forma mais funcional.

Nesta sessão, notou-se alguma dificuldade em identificar e questionar pensamentos disfuncionais. Demonstrou insight moderado. Porém, o discurso manteve-se coerente e articulado, sem alterações no conteúdo do pensamento ou do humor observáveis que implicassem revisão da intervenção.

Apesar de colaborante na sessão e motivada, não realizou a tarefa de casa. Porém, comprometeu-se a dar continuidade ao preenchimento do Quadro de Registo de Pensamentos. Foi-lhe pedido para escrever os pensamentos automáticos e respetivas emoções que lhe surgissem, de modo a perceber se realmente compreendeu o que foi abordado na sessão.

| PLANEAMENTO DA SESSÃO FINAL DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utente:                                                 | M. C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Data:                                                   | 3 de fevereiro de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Duração:                                                | 55 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Entrevistador:                                          | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Hora:                                                   | 10h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Local:                                                  | Domicílio da utente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objetivos:                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar o funcionamento da sessão e fazer um breve resumo da sessão anterior;</li> <li>Solicitar as tarefas da sessão anterior e analisar e interpretar as mesmas em colaboração com a utente;</li> <li>Encorajar a pessoa a rever as experiências para testar os seus pensamentos, as suas emoções e os seus comportamentos relativamente às alternativas treinadas;</li> <li>Propor a manutenção de tarefas de casa de automonitorização e autocorreção dos pensamentos e aplicar as estratégias treinadas nas sessões;</li> <li>Identificar expectativas e objetivos futuros com a utente;</li> <li>Avaliar os resultados obtidos com a intervenção através do resultado NOC identificado.</li> </ul> |
| Recursos:                                               | Enfermeira<br>Material de Escrita<br>Quadro de Registo de Pensamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| PLANEAMENTO DAS FASES DA SESSÃO FINAL DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                                                                                                                                                                                         | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                                   | Duração    |
| Fase Inicial                                                                                                                                                                                                                                   | - Acolhimento da utente;<br>- Realizar um breve resumo da sessão anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                                                                         | 10 minutos |
| Fase Exploratória                                                                                                                                                                                                                              | - Iniciar com questões abertas;<br>- Rever com a utente as competências cognitivas que esta desenvolveu;<br>- Antecipar, com a utente, potenciais stressores e abordar estratégias que desenvolveu nas sessões;<br>- Incentivar a procura de ajuda adicional por um profissional de saúde mental;<br>- Discutir os progressos da utente ao longo das sessões;<br>- Elogiar esses progressos e enfatizar o seu papel nessas mudanças positivas;<br>- Aplicar a escala da Ansiedade de Depressão Hospitalar;<br>- Incentivar a utente a utilizar 10-15 minutos diariamente para se autoavaliar. |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Quadro de Registo de Pensamentos;<br>- Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                                                                                                                                                                                     | - Realizar uma pequena síntese final da informação abordada;<br>- Dar tempo à utente para colocar dúvidas;<br>- Agendar sessão de <i>follow-up</i> ;<br>-Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       | - Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita.                                                                                         | 10 minutos |
| Não foi possível realizar esta sessão devido à indisponibilidade da utente. Foi realizada tentativa de contacto com a utente no sentido de reagendar a sessão e manter a continuidade da intervenção psicoterapêutica, porém não foi possível. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                      |            |

**Anexo XV - Quadro de Registo de Pensamentos preenchido pela utente  
do caso clínico da Unidade de Cuidados à Comunidade**

| Registro de Pensamentos |                   |                         |             |                     |           |
|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| Data/Hora               | Situação          | Pensamentos Automáticos | Emoções     | Resposta Adaptativa | Resultado |
| 10h30                   | Telefone da filha | Ela não está bem        | Preocupação |                     |           |
|                         |                   |                         |             |                     |           |
|                         |                   |                         |             |                     |           |
|                         |                   |                         |             |                     |           |
|                         |                   |                         |             |                     |           |
|                         |                   |                         |             |                     |           |

**Anexo XVI - Planeamento da Técnica de Relaxamento do caso clínico da  
Unidade de Cuidados à Comunidade**

| PLANEAMENTO DA TÉCNICA DE RELAXAMENTO |                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utente:                               | M.C.                                                                                                                                                                                                                    |
| Data:                                 | 8 de janeiro de 2025                                                                                                                                                                                                    |
| Duração:                              | 55 minutos                                                                                                                                                                                                              |
| Entrevistador:                        | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                 |
| Hora:                                 | 10h00                                                                                                                                                                                                                   |
| Local:                                | Domicílio da utente                                                                                                                                                                                                     |
| Objetivos:                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar o funcionamento da sessão;</li> <li>• Diminuir sinais e sintomas indesejáveis, tais como a dor, a tensão muscular ou a ansiedade (Butcher et al., 2016).</li> </ul> |
| Recursos:                             | Enfermeira<br>Texto do relaxamento físico<br>Colchão                                                                                                                                                                    |

| PLANEAMENTO DA TÉCNICA DE RELAXAMENTO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                                            |            |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| Etapas                                | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Método                                                | Recursos Materiais                         | Duração    |
| Fase Inicial                          | - Acolhimento da utente (cumprimentos iniciais);<br>- Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis (p. ex. meditação, respiração rítmica e relaxamento muscular progressivo);<br>- Fornecer uma descrição mais detalhada sobre a técnica de relaxamento físico.                                                        | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Colchão                                  | 10 minutos |
| Fase Exploratória                     | - Individualizar o conteúdo da intervenção de relaxamento;<br>- Criar um ambiente calmo e sem interrupções com baixa iluminação e temperatura confortável, se possível;<br>- Sugerir à utente que adote uma posição confortável;<br>- Usar um tom de voz ligeiramente crispado na fase de tensão e suave na fase de relaxamento, com o apoio do texto do relaxamento físico. |                                                       | - Colchão<br>- Texto do relaxamento físico | 35 minutos |
| Fase Final                            | - Pedir à utente feedback acerca do decurso da sessão de relaxamento (por exemplo, como se sentiu, sugestões de melhoria);<br>- Encorajar a utente e dar tempo para colocar dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                  |                                                       | - Colchão                                  | 10 minutos |

## **Anexo XVII - Técnica de Relaxamento Físico do caso clínico da Unidade de Cuidados à Comunidade**

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

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

**Testa:** Concentre-se agora nos músculos da testa e esqueça os restantes músculos do corpo. Enrugue a sua testa subindo-a para cima... sinta a forte tensão sobre a ponta do nariz e ao redor das sobrancelhas... (pausa). Agora pode relaxar muito lentamente focando a sua atenção sobre os pontos que estavam mais tensos... é como se os seus músculos tivessem desaparecido, estando totalmente relaxados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Região sacrococcígea:** Concentre-se nos músculos abaixo da cintura... contraia todos os músculos dessa zona em contacto com o chão... Contraia as nádegas e as coxas 3 com toda a força... (pausa). Pode relaxar lentamente todos os músculos... sinta o desaparecimento da tensão e a sensação de relaxamento.

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

Permaneça deitado apreciando o seu estado de relaxamento.

Faça uma contagem regressiva a partir de cinco e levante-se lentamente.” (Coelho, 2024)

Coelho, J. (2024). Modelos, Métodos e Técnicas de Intervenção em Saúde Mental  
RELAXAMENTO.

**Anexo XVIII - Consentimento informado/Autorização para a realização  
do estudo de caso**

## **CONSENTIMENTO INFORMADO/AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO**

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

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

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

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

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

- ☐ Sim
- ☐ Não

Nome completo do(a) utente: \_\_\_\_\_

Nome completo do(a) responsável legal (se aplicável): \_\_\_\_\_

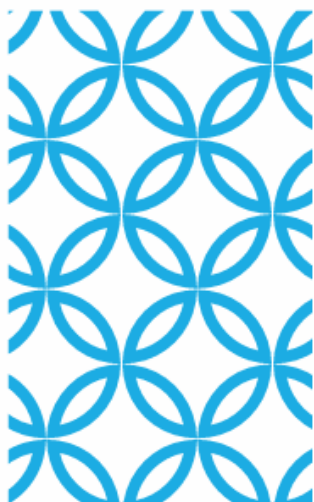
Data: \_\_\_\_\_

## **ANEXO XIX - PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO**

| PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO “ATUALIDADE E O PAPEL DO EEESMP NA PESSOA QUE VIVE COM VIH” |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formandos:                                                                          | Enfermeiros                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Data:                                                                               | 19/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Duração:                                                                            | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Formador:                                                                           | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hora:                                                                               | 11h45                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Local:                                                                              | Sala de enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivos:                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conhecer a atualidade do VIH;</li> <li>• Apresentar uma breve explicação sobre os injetáveis para PVVIH;</li> <li>• Abordar relação entre o estigma e saúde mental;</li> <li>• Refletir sobre o papel do EEESM na PVVIH.</li> </ul> |
| Recursos:                                                                           | Enfermeira EESMP<br>Sala<br>Projetor<br>Computador                                                                                                                                                                                                                                 |

| PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO “ATUALIDADE E O PAPEL DO EEESMP NA PESSOA QUE VIVE COM VIH” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                              | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                                  | Duração    |
| Fase Inicial                                                                        | - Apresentação;<br>- Informar sobre os objetivos da formação;                                                                                                                                                                                                                                                                          | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                       | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                                                   | - Abordar os seguintes subtemas: a atualidade do VIH no mundo e em Portugal; terapêutica existente, indicações, posologia, efeitos adversos e interações; estigma e saúde mental; papel do EEESMP na PVVIH;<br>- Refletir com participação ativa dos formandos sobre o estigma;<br>- Aplicar um questionário de avaliação da formação; |                                                       | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Projetor;<br>- Computador;<br>- Questionário de Avaliação da Formação. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                          | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                       | 5 minutos  |

## **Anexo XX - Apresentação da formação em serviço**



# ATUALIDADE E O PAPEL DO EEESMP NA PESSOA QUE VIVE COM VIH

Enfermeira Mariana Cruz  
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica  
Novembro 2024

1

## OBJETIVOS DA FORMAÇÃO:

- Dar a conhecer a atualidade do VIH;
- Apresentar uma breve explicação sobre os injetáveis para PVVIH;
- Abordar relação entre o estigma e saúde mental;
- Refletir sobre o papel do EEESM na PVVIH.

2

## A ATUALIDADE DO VIH NO MUNDO

- Em todo o mundo, das 39,9 milhões de pessoas que vivem com o VIH, 9,3 milhões, quase um quarto das mesmas, não estão a receber o tratamento necessário;
- Por minuto, uma pessoa morre devido a causas relacionadas a doença;
- Os líderes mundiais prometeram reduzir as novas infeções anuais para menos de 370 mil até 2025, no entanto, as novas infeções de VIH ainda são mais de três vezes superiores a isso. Em 2023, houve 1,3 milhões de novas infeções;

(UNAIDS, 2024)

3

## A ATUALIDADE DO VIH EM PORTUGAL

- Em Portugal, segundo os dados recolhidos pela DGS a 30 de junho de 2023, foram registados 804 casos de infeção por VIH com diagnóstico em 2022. Registou-se uma redução de 56% no número de novos casos de infeção e de 74% em novos casos entre 2013 e 2022. Estima-se que viviam em Portugal, com registos até ao final de 2021, 45.352 pessoas com infeção por VIH, 94,4% das quais já diagnosticadas.

(DGS & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2023)

4

Figura 0.1 Número de novas infecções por HIV, global, 1990-2023, e meta para 2025

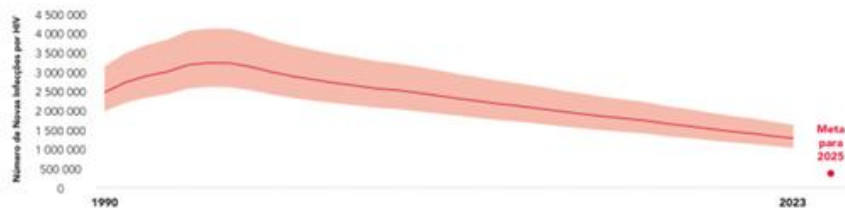


Figura 0.2 Número de mortes relacionadas à AIDS, global, 1990-2023, e meta para 2025



(UNAIDS, 2024)

5

## INDICAÇÕES: REKAMBYS (RILPIVIRINA) E O VOCABRIA INJECTION (CABOTEGRAVIR)

- Em adultos virológicamente suprimidos, em regime antirretroviral estável;
- Sem evidência recente ou passada de resistência viral;
- Sem falência virológica prévia com agentes das classes NNRTI e INI.

(ViiV Saúde, n.d.)  
(Janssen, n.d.)

6



## ESQUEMA POSOLOGICO

|             | INJEÇÕES DE INICIAÇÃO                                                                                                                                                                 | INJEÇÕES DE CONTINUAÇÃO                                                    |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento | Iniciar a injeção no último dia do tratamento atual com TAR ou tratamento de introdução oral (caso utilizado). Um mês depois, deve ser administrada uma segunda injeção de iniciação. | Dois meses após a última injeção de iniciação e em seguida de 2 em 2 meses |
| Vocabria    | 600 mg                                                                                                                                                                                | 600 mg                                                                     |
| Rilpivirina | 900 mg                                                                                                                                                                                | 900 mg                                                                     |

9

## PÁGINA INICIAL DA VOCABRIA + REKAMBYS

Destinado a profissionais de saúde

Login / Cadastro

REINO UNIDO

O relatório de eventos adversos pode ser encontrado na parte inferior da página

**viv exchange** / Reino Unido

Medicamentos

Otimizando o atendimento

Recursos

Contate-nos

**VOCABRIA** + **REKAMBYS**

Explorar

**SHIFT MAURO'S  
FOCUS TO  
THE DAY AHEAD  
NOT A DAILY  
REMINDER  
OF HIV**

**IT STARTS WITH YOU**

Informações de prescrição

10

## EFEITOS COLATERAIS: REKAMBYS (RILPIVIRINA) E O VOCABRIA INJECTION (CABOTEGRAVIR)

- Os efeitos colaterais mais comuns observados em ensaios clínicos com o regime injetável Rekambys e Vocabria incluem reações no local da injeção seguidas de dor de cabeça, pirexia, náusea, fadiga, astenia, mialgia e tontura.

- Dor no local de administração pode persistir algum tempo após a primeira toma e que diminui ao longo do tempo. Intervenções: gelo, administrar de forma lenta, colocar música.

(ViiV Saúde, n.d.)

(Janssen, n.d.)

11

## INTERAÇÕES: REKAMBYS (RILPIVIRINA) E O VOCABRIA INJECTION (CABOTEGRAVIR)

The screenshot displays the HIV Drug Interactions website. The header includes the HIV Drug Interactions logo, the University of Liverpool logo, and navigation links for Interaction Checker, Apps, About Us, Interaction Checkers, Prescribing Resources, Videos, Site News, Contact Us, and Support Us. A banner for HIV Drug Therapy Glasgow 2024 is visible. The main content area features the 'Interaction Checker' tool, which allows users to access free, comprehensive, and user-friendly drug interaction charts. The tool is available in English, Spanish, and Portuguese. Below the language selection, there are links to Educational Videos, Prescribing Resources, and Twitter (@hivinteractions).

12

[VOCABRIA \(cabotegravir\) + REKAMBYS \(rilpivirine\) Mechanism of Action as Long-Acting Regimen for HIV \(youtube.com\)](#)

13

## ESTIGMA E SAÚDE MENTAL

- Em 42 países com dados de pesquisas recentes, em média, quase metade (47%) das pessoas nutria atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com HIV.
- Segundo vários estudos, existe uma relação entre o estigma e sintomas depressivos e ansiedade.
- No relatório de 2020, 51,5% da amostra de PVVIH responderam sentir-se mal em relação ao seu estatuto serológico e consideram que o VIH teve um impacto negativo na capacidade de se envolver em relacionamentos e atividades sociais (55,9%) e na vida sexual (56%). 63,4% consideram que o estigma do VIH teve um papel negativo no bem-estar mental

(EATG, 2021)

14

## ESTIGMA E SAÚDE MENTAL

"No contexto de prestação de cuidados de saúde, mais de metade dos participantes referem ter feito o teste ao VIH de forma voluntária, contudo, 30% consideram que o teste foi feito sem o seu conhecimento. Trinta e três por cento referiram ter adiado ou evitado receber tratamento, por receio de discriminação e 22% identificaram situações de discriminação nos últimos 12 meses por parte de profissionais de saúde (particularmente em serviços de saúde não relacionados com o VIH (16%)). Comparativamente a 2013, verificou-se uma diminuição nas pessoas que experienciaram essas situações nos últimos 12 meses (de 11% para 7%)."

(DGS & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2023)

15

## PAPEL DO ENFERMEIRO DE SAÚDE MENTAL

- O enfermeiro tem um papel fundamental na mitigação do estigma, sobretudo na educação para a saúde, de modo a prevenir problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, isolamento social e ideação suicida após o diagnóstico de VIH;
- Empatia pela PVVH;
- Comunicação;
- Incentivar a expressão de emoções e escuta ativa (como me sinto hoje? Que atitude negativa preciso de mudar hoje? Que certeza positiva fui capaz de me dar hoje? O que preciso de fazer para ser uma melhor versão de mim?);
- Desmistificar crenças;
- Reduzir estigma e aumentar a autoestima, a autoeficácia, as habilidades de enfrentamento e a qualidade de vida.

16

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ViiV Saúde. VOCABRIA (cabotegravir) Resumo das características do medicamento.
- Janssen. REKAMBYS (rilpivirina) Resumo das características do medicamento.
- DGS, & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2023). *Infeção por VIH em Portugal – 2023*.
- EATG. (2021). *SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH e colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH na Região Europeia da OMS RESUMO DO RELATÓRIO*.
- UNAIDS. (2024). *A URGÊNCIA DO AGORA A AIDS FRENTE A UMA ENCRUZILHADA RESUMO EXECUTIVO RELATÓRIO GLOBAL SOBRE AIDS 2024*. <http://www.wipo.int/>

## **Anexo XXI - Questionário de Avaliação da Satisfação da Formação**

### Avaliação da Formação

Este documento visa recolher a sua avaliação e eventuais sugestões relativamente à Formação e ao Formador, numa perspetiva de melhoria contínua. Responda por favor às seguintes questões:

Assinale a sua resposta com uma cruz, utilizando a seguinte escala:

|     |              |            |     |           |
|-----|--------------|------------|-----|-----------|
| 1   | 2            | 3          | 4   | 5         |
| Mau | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |

| <b>AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO</b>                       | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Correspondência face às expectativas pessoais.  |          |          |          |          |          |
| 2. Aplicabilidade do tema no contexto do serviço   |          |          |          |          |          |
| 3. Quantidade de informação transmitida.           |          |          |          |          |          |
| 4. Grau de concretização dos objetivos enunciados. |          |          |          |          |          |
| 5. Duração do tempo de apresentação.               |          |          |          |          |          |
| 6. Adequação dos métodos pedagógicos utilizados.   |          |          |          |          |          |
| 7. Ajuste dos meios audiovisuais à formação.       |          |          |          |          |          |
| 8. Clareza de linguagem do formador.               |          |          |          |          |          |
| 9. Domínio dos conteúdos pelo formador.            |          |          |          |          |          |

Utilize este espaço para sugestões e/ou comentários.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## **Anexo XXII - Resultados do Questionário da Formação**

| Itens de avaliação                                 | Média do resultado de cada item |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Correspondência face às expectativas pessoais.  | 4,3                             |
| 2. Aplicabilidade do tema no contexto do serviço   | 4,3                             |
| 3. Quantidade de informação transmitida.           | 4                               |
| 4. Grau de concretização dos objetivos enunciados. | 4,3                             |
| 5. Duração do tempo de apresentação.               | 4,3                             |
| 6. Adequação dos métodos pedagógicos utilizados.   | 4,7                             |
| 7. Ajuste dos meios audiovisuais à formação.       | 4,3                             |
| 8. Clareza de linguagem do formador.               | 4                               |
| 9. Domínio dos conteúdos pelo formador.            | 4                               |

Legenda:

|     |              |            |     |           |
|-----|--------------|------------|-----|-----------|
| 1   | 2            | 3          | 4   | 5         |
| Mau | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |

## **Anexo XXIII – Poster: O que deve saber sobre o VIH**

# O que deve saber sobre o VIH

## TRANSMISSÃO ATRAVÉS DE:

Relações sexuais desprotegidas  
Partilha de agulhas, seringas ou outro equipamento utilizado na preparação de drogas ilícitas para injeção  
Contacto com sangue contaminado  
Transmissão de mãe para filho

## NÃO SE TRANSMITE ATRAVÉS DE:

Beijos  
Saliva  
Abraços  
Apertos de Mão

## COMO PREVENIR:



Utilizar o preservativo, masculino ou feminino



Não partilhar objetos com contacto com sangue, como seringas, agulhas, lâminas de barbear ou escovas de dentes

Se tem dúvidas não hesite em falar com o enfermeiro/médico da nossa equipa!

E lembra-se que a maioria das pessoas que vive com VIH estão perfeitamente saudáveis e com o tratamento antirretroviral podem viver uma vida longa e saudável. O VIH não tem cara nem aspeto físico.



<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/>

Elaborado por: Enfermeira Estagiária Mariana Cruz, Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica  
Enfermeira Tutora: Vânia Fernandes



## **Anexo XXIV - Planeamento das Sessões de Educação para a Saúde sobre Comportamentos Aditivos**

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE 1 SOBRE “COMPORTAMENTOS ADITIVOS” |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| População-alvo:                                                                  | Alunos do 8ºano                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data:                                                                            | 06/01/2024                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Duração:                                                                         | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Entrevistador:                                                                   | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hora:                                                                            | 11h50 aula de geografia                                                                                                                                                                                                                                            |
| Local:                                                                           | Sala de aula da Escola                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objetivos:                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar o funcionamento das sessões;</li> <li>• Melhorar o potencial de conhecimento dos adolescentes sobre a temática;</li> <li>• Prevenir os comportamentos aditivos com ou sem substâncias em meio escolar.</li> </ul> |
| Recursos:                                                                        | Enfermeira EESMP<br>Sala de aula<br>Projetor<br>Computador                                                                                                                                                                                                         |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE 1 SOBRE “COMPORTAMENTOS ADITIVOS” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                                                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                           | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                 | Duração    |
| Fase Inicial                                                                     | - Apresentação aos alunos;<br>- Informar sobre o funcionamento das sessões;                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                              | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                                                | - Aplicar um questionário de conhecimentos;<br>- Abordar os seguintes subtemas: Definição do conceito de comportamento aditivo; Causas de iniciar o comportamento; Sinais de dependência; Consequências do comportamento aditivo; Síndrome de Abstinência; Como atuar se detetar um comportamento aditivo em alguém;<br>- Pedir aos alunos para pesquisarem sobre a droga Canábis; |                                                       | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Projetor;<br>- Computador;<br>- Questionário. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                       | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       | - Sala de Aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                              | 5 minutos  |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE 2 SOBRE “COMPORTAMENTOS ADITIVOS” |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| População-alvo:                                                                  | Alunos do 8ºano                                                                                                                                                                                                                                             |
| Data:                                                                            | 20/01/2024                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Duração:                                                                         | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Entrevistador:                                                                   | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                     |
| Hora:                                                                            | 17h30                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Local:                                                                           | Sala de aula da Escola                                                                                                                                                                                                                                      |
| Objetivos:                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar o potencial de conhecimento dos adolescentes sobre a temática;</li> <li>• Treinar competências sociais;</li> <li>• Prevenir os comportamentos aditivos com ou sem substâncias em meio escolar.</li> </ul> |
| Recursos:                                                                        | Enfermeira EESMP<br>Sala de aula<br>Projetor<br>Computador                                                                                                                                                                                                  |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE 2 SOBRE “COMPORTAMENTOS ADITIVOS” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                           | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                                             | Duração    |
| Fase Inicial                                                                     | - Apresentação aos alunos;<br>- Informar sobre o funcionamento da sessão;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                          | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                                                | - Realizar o jogo entre grupos: “O Julgamento (da droga - canábis)”. Começar por organizar os estudantes em 4 grupos: os advogados de defesa, os de acusação, os juizes, os especialistas e as testemunhas. A droga vai a julgamento e os juizes deverão gerir a sessão dando tempo aos advogados primeiro para organizarem a sua argumentação e depois para a expor. Os especialistas deverão aprofundar o tema e apresentá-lo de forma rigorosa e científica sem tomar partido. Poderão ser questionados pelos advogados de defesa ou de acusação. Cabe aos juizes tomarem uma decisão no final do jogo e proferir a sentença;<br>- Escrever no quadro os benefícios e consequências do canábis proferidos pelos alunos;<br>- No final refletir sobre a importância de saber defender o seu ponto de vista, a diferença entre uma opinião (crença) e um facto; conseguir ter uma perspetiva alargada antes de tomar posições;<br>- Aplicar questionário de conhecimentos. |                                                       | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Projetor;<br>- Computador;<br>- Questionário;<br>- Quadro;<br>- Marcador. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                       | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       | - Sala de Aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                          | 5 minutos  |

## **Anexo XXV - Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde sobre os Comportamentos Aditivos**



# COMPORTAMENTOS ADITIVOS

ELABORADO POR: ENFERMEIRO SUPERVISOR E ENFERMEIRA  
MARIANA CRUZ, MESTRANDA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
MENTAL E PSIQUIÁTRICA

1

## COMPORTAMENTO ADITIVO

- Comportamentos aditivos envolvem a busca compulsiva por um objeto, substância ou atividade, mesmo que cause prejuízos físicos, emocionais ou sociais.
- O Comportamento transforma-se no foco principal da sua vida e a pessoa exclui atividades de vida diária como conviver, trabalhar, estudar.



2

## TIPOS DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS

---

Com  
substâncias

Sem  
Substâncias

3

## PORQUE É QUE OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS ACONTECEM?

---

### Biológicos

- Genética, Sistema de recompensa do cérebro, alterações neuroquímicas

### Psicológica

- Ansiedade, Depressão, falta de habilidades emocionais, traumas da infância

### Sociais

- Família e amigos, pressão social, stress social

### Ambientais

- Acessibilidade e a pressão na escola



4



## SINAIS DE DEPENDÊNCIA

---

- Desejo forte em manter o comportamento apesar dos efeitos nocivos;
- Gasto excessivo de tempo para realizar o comportamento;
- Tentativas frustradas de deixar o consumo;
- Desinteresse noutras atividades que proporcionem prazer;
- Desejo compulsivo na procura da substância ou atividade;
- Existência de sintomatologia de privação (transpiração, irritabilidade, tremores, ansiedade,...)

5

## CONSEQUÊNCIAS DO COMPORTAMENTO ADITIVO

---



- Ansiedade/Depressão/Suicídio
- Problemas financeiros
- Problemas com a justiça
- Lesões físicas: oncológicas, neurológicas, hepáticas,...
- Isolamento social
- Conflitos interpessoais
- Partilha de material injetável – infeções
- Desconfiança e paranoia
- Sentimentos de culpa, vergonha
- Overdose

6

## QUE PRAZERES E INTERESSES SE PERDEM?

---

- Os amigos e a família;
- O desporto;
- A leitura;
- As conversas;
- O cinema;
- A praia;
- A música;
- A curiosidade;
- A sensibilidade;
- O gosto pela Vida.

7

## O QUE FAZER QUANDO SE DESCOBRE ALGUÉM COM UM PROBLEMA DE ADIÇÃO?

---



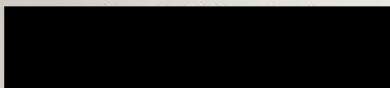
- Ver e enfrentar o problema é ser responsável e solidário;
- Não ignorar é a primeira regra de ajuda;
- Confrontar a pessoa com o seu problema sempre em privado e quando está sóbria, e sugerir a necessidade de apoio especializado, é uma grande ajuda.

8

## LINHA VIDA SOS DROGAS

---

- Contacto: 1414



9

## T.P.C.

---

- Procurar informação sobre o Cannabis



10

**OBRIGADA!**

---

## **Anexo XXVI - Fotografias da Sessão de Educação para a Saúde sobre os Comportamentos Aditivos**

## Benefícios (+)

- Medicamento
- Cremas → Beleza
- Anti-inflamatório - Edemas
- Analgésico - Dor
- Qualidade de Sono
- Diminui a sensação de Depressão e Ansiedade
- Controle de Náuseas

## Consequências (-)

- ↑ Pressão Arterial e Batimento
- Amnésia
- Desconcentração
- Esquizofrenia
- Problemas motoros
- Dependência
- Boca seca
- Olhos Vermelhos
- Síntomas de Abstinência
- Prob. financeiros / justiça
- Prob. familiares

## Canábis

Canábis também é conhecida por vários nomes populares, refere-se a várias drogas psicoativas e medicamentos derivados de plantas do gênero *Cannabis*.

Uns dos seus componentes são tetrahidrocanabinol, canabidiol, canabinol, tetrahidrocannabinovarin.

Os efeitos psicoativos e fisiológicos da Canábis incluem bom humor, euforia, relaxamento e aumento do apetite e os efeitos colaterais incluem a diminuição da memória de curto prazo, boca seca, dificuldade motora, vermelhidão dos olhos e sentimentos de paranoia ou ansiedade.

A ONU diz que cerca de 4%.

da população mundial consome a Canábis uma vez por ano e 0,6% consome diariamente.

As vendas de Canábis tornaram-se ilegais no século XX, principalmente nos EUA.

Em 10 de dezembro de 2013, o Uruguai tornou-se o primeiro país a legalizar a venda e consumo da Canábis.

ADVOGADOS  
DE  
ACUSAÇÃO

ADVOGADOS  
DE  
DEFESA

ESPECIALISTAS

JUIZES

## **Anexo XXVII - Questionário de conhecimentos sobre os comportamentos aditivos**

## Questionário de Conhecimentos sobre os Comportamentos Aditivos

Idade: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Selecione a resposta que considera mais correta:

1. Sobre a adição
  - a. Sensação de satisfação imediata;
  - b. Uma pessoa saudável não encontra prazer em tudo o que faz;
  - c. Uma pessoa “emocionalmente mais frágil” tenderá a procurar algo com menos frequência;
  - d. Nenhuma verdadeira.
2. O que é um comportamento aditivo?
  - a. Sensação de prazer em tudo o que faz;
  - b. Comportamento repetitivo face a um objeto, substância ou atividade;
  - c. Não exclui atividades como o trabalho, vida social e escola;
  - d. Todas verdadeiras.
3. Quais destes não é um sinal de dependência?
  - a. Controlo da dependência;
  - b. Mantém o consumo mesmo sabendo dos efeitos nefastos;
  - c. Desejo forte na procura da substância;
  - d. Nenhuma verdadeira.
4. Quais destes são problemas de adição?
  - a. Depressão e suicídio;
  - b. Destruição de relações interpessoais;
  - c. Problemas com a justiça;
  - d. Todas verdadeiras.
5. O que fazer quando se descobre em alguém um problema de adição?
  - a. Ver e enfrentar o problema;
  - b. Ignorar que nada se passa;
  - c. Abusar da pessoa;
  - d. Todas verdadeiras.

## **Anexo XXVIII - Resultados de avaliação de conhecimentos**

| Perguntas: | %respostas certas no início da 1ªsessão | %respostas certas no fim da 2ªsessão |
|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1          | 32%                                     | 56%                                  |
| 2          | 88%                                     | 100%                                 |
| 3          | 40%                                     | 52%                                  |
| 4          | 16%                                     | 52%                                  |
| 5          | 88%                                     | 100%                                 |

**Anexo XXIX - Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde sobre  
Comunicação e Gestão emocional**

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “COMUNICAÇÃO E GESTÃO DAS EMOÇÕES” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| População-alvo:                                                                   | Alunos do 5ºano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Data:                                                                             | 04/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Duração:                                                                          | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Apresentadora:                                                                    | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Hora:                                                                             | 11h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Local:                                                                            | Sala de aula da Escola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Objetivos:                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os tipos de comunicação;</li> <li>• Conhecer recursos facilitadores na comunicação;</li> <li>• Refletir sobre os desafios da comunicação na era digital;</li> <li>• Identificar os tipos de emoções, suas manifestações e impacto;</li> <li>• Dar a conhecer estratégias para lidar com emoções difíceis.</li> </ul> |
| Recursos:                                                                         | Enfermeira EESMP<br>Sala de aula<br>Projetor<br>Computador<br>Cartões das emoções                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “COMUNICAÇÃO E GESTÃO DAS EMOÇÕES” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                            | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Método                                                | Recursos Materiais                                                                              | Duração    |
| Fase Inicial                                                                      | - Cumprimentos iniciais;<br>- Apresentação dos objetivos da sessão e obtenção de consentimento tácito;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                           | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                                                 | - Abordar os conteúdos formativos: tipos de comunicação; recursos facilitadores na comunicação; desafios da comunicação na era digital; tipos de emoções, suas manifestações e impacto; estratégias para lidar com as emoções;<br>- Executar a dinâmica de grupo: cada elemento do grupo escolhe uma emoção dos cartões apresentados e representa a emoção escolhida. Os outros elementos têm de descobrir qual a emoção apresentada;<br>- Reflexões finais e obter feedback sobre a sessão realizada; |                                                       | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Projetor;<br>- Computador;<br>- Cartões das emoções. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                        | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       | - Sala de Aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                           | 5 minutos  |

**Anexo XXX - Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde sobre  
Comunicação e Gestão de Emoções realizada pela equipa de  
enfermagem da UCC**

# Comunicação e Gestão de Emoções

Ano Letivo 2024/ 2025



1

## Comunicação Verbal e Não Verbal na Infância e Adolescência

### Comunicação Verbal

Forma de expressão e modo de transmitir pensamentos e emoções.

### Comunicação Não Verbal

Gestos, expressões faciais, contacto visual, tom de voz e linguagem corporal são formas de comunicação que transmitem sentimentos, intenções e informações além das palavras.

2

## Recursos Facilitadores na Comunicação

### 1 Escuta Atenta

Envolver-se com interesse na comunicação ajuda a estabelecer uma conexão verdadeira.

### 2 Empatia

Colocar-se no lugar do outro, faz com que se sinta compreendido e valorizado.

### 3 Diálogo Aberto

A comunicação honesta, faz sentido para demonstrar quem verdadeiramente somos.

### 4 Respeito pela Individualidade

Respeitar a forma como cada um se expressa promove a autoconfiança e a entrega na relação.

3

## Desafios da Comunicação na Era Digital



### Distração e Falta de Atenção

O uso excessivo de novas tecnologias dificulta a interação e a proximidade entre as pessoas.



### Comunicação Impessoal

O mundo digital favorece a comunicação superficial, dificultando o desenvolvimento de relações profundas.



### Riscos e Segurança

A facilidade de exposição podem levar a situações de assédio e transmissão não autorizada de informações pessoais.



### Importância dos Pais e Professores

Devem auxiliar os pais/ professores para orientar o melhor uso das tecnologias, aprendendo a comunicar de forma mais segura e equilibrada.

4



## As Emoções: Tipos, Manifestações e Impactos

### Tipos de Emoções

Podem ser: **positivas** (alegria, amor, entusiasmo...) ou **negativas** (medo, raiva, tristeza...). Todas as emoções **podem ser sentidas**, é importante aprender a **expressá-las**.

### Manifestações Emocionais

**Expressões faciais, tom de voz, linguagem corporal** e respostas fisiológicas, indicando como **afetam o nosso corpo**.

### Impactos das Emoções

As emoções influenciam **o comportamento, o pensamento, os relacionamentos** e a **saúde mental e física**.

5

## Estratégias para Lidar com Emoções Difíceis

- Praticar uma **respiração profunda** (contar até 10): ajuda a acalmar a mente e a regular as emoções.
- **Fazer desporto** e/ ou **atividades de que se gosta** ajuda a libertar as emoções negativas.
- **Movimentar a energia negativa: dançando, saltando, gritando, soqueando almofadas, para não reprimir** emoções difíceis.
- **Escrever sobre as emoções** ajuda a ter noção do que sentimos – Fazer um **Diário de Emoções**.
- **Conversar** com pessoas de **confiança**, ajuda a ter **novos pontos de vista**. **Acompanhamento Especializado**: situações emocionais mais complexas.



6

# GRATIDÃO

---



**Anexo XXXI - Planejamento da Sessão de Educação para a Saúde sobre  
Proteção e Prevenção da Violência na Infância e Puberdade**

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E PUBERDADE” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| População-alvo:                                                                                            | Alunos do 6ºano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data:                                                                                                      | 22/01/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Duração:                                                                                                   | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Apresentadora:                                                                                             | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hora:                                                                                                      | 11h50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Local:                                                                                                     | Sala de aula da Escola                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objetivos:                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os tipos de violência;</li> <li>• Distinguir os vários fatores de risco;</li> <li>• Reconhecer os sinais de alerta;</li> <li>• Esclarecer sobre o papel da família;</li> <li>• Elucidar acerca do papel da escola;</li> <li>• Explicar qual o papel da comunidade.</li> </ul> |
| Recursos:                                                                                                  | Enfermeira EESMP<br>Sala de aula<br>Projetor<br>Computador                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E PUBERDADE” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                                                                     | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                 | Duração    |
| Fase Inicial                                                                                               | - Cumprimentos iniciais;<br>- Apresentação dos objetivos da sessão e obtenção de consentimento tácito;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                              | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                                                                          | - Abordar os conteúdos formativos: tipos de violência; fatores de risco; sinais de alerta; papel da família, escola e comunidade;<br>- Executar a dinâmica de grupo: “Resistência à Pressão”: solicita-se que os alunos se dividam em 2 grupos. Um dos grupos tem a responsabilidade de tentar aliciar os/as companheiros/as do outro grupo a cometer atos ilícitos/perigosos, utilizando os mais diversos argumentos (vantagens/ benefícios). O papel do outro grupo é o de resistir, usando justificações válidas para não ceder à pressão. Os temas em discussão podem ser p.e.:<br>“Vamos faltar à aula para ir jogar futebol/ passear?”; “Vamos lá atrás fumar uma coisa que alguém trouxe?”; “Vamos gozar aquele miúdo, por ele saber falar mal português?”; “Vamos jogar hoje online à noite, até tarde?”<br>Trocar de papéis no final.<br>- Reflexões finais e obter feedback sobre a sessão realizada; |                                                       | - Sala de aula;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Projetor;<br>- Computador;<br>- Questionário. | 35 minutos |
| Fase Final                                                                                                 | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       | - Sala de Aula;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                              | 5 minutos  |

**Anexo XXXII - Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde sobre  
Proteção e prevenção da violência na infância e puberdade realizada  
pela equipa de enfermagem da UCC**



1

## Proteção e Prevenção da Violência na Infância e Puberdade

A proteção e prevenção da violência são fundamentais para o desenvolvimento saudável, para que possam crescer em ambientes seguros.

### Tipos de Violência

#### **1 Física**

Atos que causam danos físicos, como murros, pontapés, empurrões, puxões, etc.

#### **2 Emocional**

Atos que causam danos emocionais, como humilhação, ameaças, rejeição, etc.

#### **3 Sexual**

Forçar atos de natureza sexual, sem a vontade da pessoa.

#### **4 Negligência**

Falha em atender às necessidades básicas de cuidado, higiene e segurança.

2

## Fatores de Risco

### Familiares

Pobreza, conflitos familiares, abuso de drogas, problemas de saúde mental.

### Sociais

Desigualdade, discriminação, desemprego, atos de violência em comunidade.

### Individuais

Problemas comportamentais, baixa autoestima, tendência para impulsividade.



## Sinais de Alerta

### Mudanças de Comportamento

Postura agressiva, atitude defensiva, dificuldades de concentração, baixo rendimento escolar.

### Sinais Físicos

Lesões, hematomas, dores, dificuldades de mobilidade.

### Relato da Criança/Jovem

Verbalizações sobre abusos, novos medos e tendência a guardar segredos.

### Sinais Emocionais

Irritabilidade, ansiedade, depressão, baixa autoestima.

## Papel da Família e Escola

### Orientação

Onde se aprende sobre os seus direitos e formas de se protegerem.

### Ambiente Seguro

Promove um ambiente de confiança, respeito e segurança.

### Deteção e Encaminhamento

Identificar sinais de violência e encaminhar os casos para os órgãos competentes: **Diretor de Turma.**



5

## Atitudes Preventivas

### Redes de Apoio

Suporte e acolhimento a crianças e famílias; **p.e.:** APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima).

### Contactos:

- **Ligar** 808 202 148
- **SMS:** 3060
- **Dirigir-se** à PSP/ GNR local

### Denúncia

Acusar os casos de violência, para assegurar a proteção das vítimas é o **primeiro passo.**



6



# Gratidão

---



## **Anexo XXXIII - Planejamento da Sessão de Educação para a saúde sobre as Emoções**

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “EMOÇÕES” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| População-alvo:                                          | Pré-escolar (10 crianças entre os 4-6anos)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Data:                                                    | 28/01/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Duração:                                                 | 45 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Apresentadora:                                           | Enfermeira Mariana Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Hora:                                                    | 10H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Local:                                                   | Sala do pré-escolar                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Objetivos:                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os tipos de emoções;</li> <li>• Explicar o papel das emoções;</li> <li>• Dar exemplos sobre cada emoção;</li> <li>• Refletir sobre estratégias de gestão emocional;</li> <li>• Promover a expressão emocional;</li> <li>• Promover a empatia e compreensão.</li> </ul> |
| Recursos:                                                | Enfermeira EESMP<br>Sala<br>Projektor<br>Computador<br>Cartões coloridos das emoções                                                                                                                                                                                                                                        |

| PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “EMOÇÕES” |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etapas                                                   | Conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Método                                                | Recursos Materiais                                                                                                           | Duração    |
| Fase Inicial                                             | - Cumprimentos iniciais;<br>- Apresentação dos objetivos da sessão e obtenção de consentimento tácito;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Interrogativo<br>Expositivo<br>Participativo<br>Ativo | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                | 5 minutos  |
| Fase Exploratória                                        | - Abordagem dos conteúdos formativos: o que é uma emoção, o que é um sentimento, para que serve uma emoção; estratégias para gerir as emoções;<br>- Executar a dinâmica de grupo: Dar um cartão a cada criança e cada uma tem de pensar num exemplo em que já sentiu a emoção selecionada. Ex: Raiva “Esforcei-me e mesmo assim tive má nota”; Desespero “O meu pai nunca mais me vem buscar à escola!”; Repulsa “Que nojo! Não gosto do cheiro desta sopa.”; Esperança “O meu irmão vai melhorar da gripe.”; Vaidade “Sou a pessoa mais bonita da turma!”; Angústia: “Acho que a minha amiga não vai melhorar.”; Serenidade: “Que bom que foi este passeio!”; Medo: “Tenho medo de aranhas.”; Tristeza: “O meu melhor amigo não vai ao meu aniversário”; Alegria: “Hoje vou andar de patins”; Surpresa: “Não estava à espera que viesses a minha casa”; Vergonha: “A professora pediu para eu escrever o meu nome, mas errei”; Frustração: “Deveria ter feito melhor a pintura”; Entusiasmo: “Fixe! Logo vou jogar futebol com os meus amigos!”<br>Revolta: “Não gostei do que o meu amigo fez”.<br>- Mostrar vídeo;<br>- Reflexões finais e obter feedback sobre a sessão realizada;<br>- Despedida. |                                                       | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras;<br>- Material de Escrita;<br>- Projektor;<br>- Computador;<br>- Cartões coloridos das emoções. | 35 minutos |
| Fase Final                                               | - Dar espaço para colocação de dúvidas;<br>- Despedida formal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       | - Sala;<br>- Mesa e Cadeiras.                                                                                                | 5 minutos  |

## **Anexo XXXIV - Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde sobre as Emoções**



# AS EMOÇÕES

Elaborado por Enfermeira Mariana Cruz, mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

1



1º Observar  
O que o outro está a sentir?  
**RAIVA**  
2º Pensar  
Como me sentiria se estivesse no lugar dele?  
3º Perguntar  
Como posso te ajudar?

2



1º Observar  
O que o outro está a sentir?  
**INVEJA**  
2º Pensar  
Como me sentiria se estivesse no lugar dele?  
3º Perguntar  
Como posso te ajudar?

3



1º Observar  
O que o outro está a sentir?  
**MEDO**  
2º Pensar  
Como me sentiria se estivesse no lugar dele?  
3º Perguntar  
Como posso te ajudar?

4



1º Observar

O que o outro está a sentir?

**TRISTEZA**

2º Pensar

Como me sentiria se estivesse no lugar dele?

3º Perguntar

Como posso te ajudar?

5



6