

Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

2ª Edição

Relatório de Estágio

Intervenções do EESMP na pessoa com diagnóstico de enfermagem
“ansiedade”: desenvolvimento de competências especializadas.

Autor: Carlos Nuno Capela, Nº 3940

Chaves, maio, 2025

Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

2ª Edição

Relatório de Estágio

Intervenções do EESMP na pessoa com diagnóstico de enfermagem
“ansiedade”: desenvolvimento de competências especializadas.

Autor: Carlos Nuno Capela, Nº 3940

Orientador: Prof. Doutor Tiago Filipe Cardoso de Oliveira Casaleiro

Relatório de Estágio apresentado para apreciação e discussão pública, no âmbito da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2ª edição), lecionado na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega , em associação com a Escola Superior de Enfermagem de São José de *Cluny* e a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias, cumprindo o disposto no Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março e no Regulamento Geral do Ciclo de Estudos Conducente ao Grau de Mestre da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega.

Chaves, maio, 2025

Declaração de integridade académica do autor

Eu, Carlos Nuno Capela, nº 3940, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2ª Edição), declaro sobre compromisso de honra, que o presente Relatório de Estágio é inédito e foi exclusivamente realizado pelo autor para os efeitos a que se destina, não recorrendo a qualquer prática de plágio, realizando a citação e referência bibliográfica das partes ou totalidade de texto retirado de outras fontes.

Agradecimentos

A realização deste relatório e de todo o percurso formativo não teria sido possível sem o contributo, apoio e inspiração de várias pessoas e instituições, às quais expresso a minha sincera gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador académico, pelo acompanhamento atento, pelos ensinamentos partilhados e pela disponibilidade constante para orientar este processo com rigor e sensibilidade. Agradeço igualmente aos enfermeiros orientadores de estágio e a toda a equipa multidisciplinar das instituições de acolhimento, pelo acolhimento generoso, pela partilha de saberes e pela oportunidade de integrar práticas clínicas significativas e transformadoras.

Um agradecimento especial aos utentes, que com coragem e humanidade permitiram o meu crescimento pessoal e profissional, confiando e partilhando as suas histórias num momento de vulnerabilidade. Agradeço ainda aos colegas de estágio, pela partilha de experiências e pelo apoio mútuo ao longo do percurso.

Por fim, manifesto o meu profundo reconhecimento à minha família e amigos, pelo incentivo incondicional, pela compreensão nos momentos de maior exigência e pela força que sempre me transmitiram.

A todos o meu muito obrigado.

Resumo

O presente relatório constitui uma reflexão crítica sobre o percurso realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, evidenciando o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESMP. A vivência com doença mental, especialmente nos casos de ansiedade, pode comprometer significativamente a funcionalidade e a autonomia dos indivíduos, afetando as suas atividades de vida diária. Contudo, o papel do enfermeiro de saúde mental deve centrar-se nas respostas humanas ao sofrimento, reconhecendo a pessoa como um ser integral e singular em constante interação com o meio.

As intervenções de enfermagem realizadas ao longo do estágio foram sustentadas por uma revisão da literatura, evidenciando a eficácia das intervenções especializadas em saúde mental. A Teoria das Transições de Afaf Meleis serviu como referencial teórico, orientando a prática e a abordagem ao cuidado.

O processo formativo permitiu demonstrar um crescimento progressivo na aquisição, desenvolvimento e reconhecimento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental. Estas competências foram consolidadas em três campos de estágio distintos: na comunidade, no internamento de doentes crónicos e no internamento de doentes agudos.

As intervenções de enfermagem são direcionadas para a pessoa com ansiedade, abrangendo diferentes níveis de prevenção, reforçando a importância do papel do EE na promoção e prevenção da saúde mental e na qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Saúde Mental, Ansiedade, Enfermagem, Intervenções.

Abstract

This report is a critical reflection on the course taken as part of the Master's Degree in Mental Health and Psychiatric Nursing, highlighting the development of the common and specific competences of the Specialist Mental Health and Psychiatric Nurse. Experiencing mental illness, especially in cases of anxiety, can significantly compromise the functionality and autonomy of individuals, affecting their activities of daily living. However, the role of mental health nurses must focus on human responses to suffering, recognising the person as an integral and unique being in constant interaction with the environment.

The nursing interventions carried out during the internship were supported by a comprehensive review of the literature, showing the effectiveness of specialised mental health interventions. Afaf Meleis' Theory of Transitions served as a theoretical reference, guiding practice and the approach to care.

The training process demonstrated a progressive growth in the acquisition, development and recognition of the competences of nurses specialising in mental health nursing. These competences were consolidated in three different areas of training: in the community, in inpatient care for chronically ill patients and in inpatient care for acutely ill patients.

The nursing interventions are aimed at people with anxiety, covering different levels of prevention, reinforcing the importance of the role of the specialist nurse in the promotion and prevention of mental health and in the quality of the care provided.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Nursing, Interventions

Lista de Acrónimos e Siglas

APA – American Psychological Association

AUDIT – *The Alcohol Use Disorders Identification Test*

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EC – Ensino Clínico

ECL – Equipas Coordenadoras Locais

EE – Enfermeiro Especialista

EESMP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESESFM – Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Mesericórdias

ESESJCluny – Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

ESSCVP – Alto Tâmega – Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega

HADS – *Hospital Anxiety and Depression Scale*

ICN – Conselho Internacional de Enfermeiros

MESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

PDM – Perturbação Depressiva Major

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

Introdução.....	9
1 - Enquadramento conceptual.....	11
2 - Caracterização dos contextos de prática clínica	18
2.1 - Contexto de Comunidade	18
2.2 - Contexto de Internamento Psiquiátrico de Agudos – Adultos	19
2.3 - Contexto de Respostas Diferenciadas	20
3 - Desenvolvimento de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Contexto Comunitário.....	22
4 - Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Respostas Diferenciadas e em Internamento Agudos - Adultos	27
4.1 - Contexto de Respostas Diferenciadas	27
4.2 - Internamento Agudos – Adultos	31
5 – Desenvolvimento de Competências de Mestre	36
Conclusão	38
Referências bibliográficas.....	40
Apêndices.....	46
Apêndice 1- Plano Programa de Intervenções em Grupo- “Expressões em Movimento”	47
Apêndice 2: Intervenções Realizadas aos Utentes:.....	50
a) Apresentação PowerPoint- Saúde Mental- Estimulação Cognitiva	50
b) “Mandalas de Tranquilidade: Arte para Relaxamento e Equilíbrio Emocional”	54
c) “Molas de madeira como expressão artística na saúde mental: Pintura Terapêutica” ..	57
d) “Balões e Harmonia: Um encontro Musical”	60
e) “Exercício Físico”	63
f) “Dia da Saúde Mental”	66
Apêndice 3: Plano de Sessão da Intervenção Psicoeducativa.....	69
Apêndice 4: Plano de Sessão – Relaxamento Muscular Progressivo Modificado	73
Apêndice 5: Avaliação de conhecimentos da sessão psicoeducativa.....	76
Apêndice 6: Tabela de Avaliação dos Sinais Vitais: Relaxamento	78

Introdução

O presente relatório de estágio de natureza profissional surge para explicar toda a informação essencial à realização do Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) realizado na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega (ESSCVP – Alto Tâmega), no contexto de um consórcio académico que integra também a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Mesericórdias (ESESFM) e a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny (ESESJCluny) do ano letivo 2024/2025. Este documento tem como objetivo relatar o percurso realizado durante os estágios de natureza profissional, destacando o desenvolvimento e a aquisição das competências gerais do Enfermeiro Especialista (EE), as competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) e as competências de mestre. Além disso, busca refletir sobre esse percurso, evidenciando a aquisição, desenvolvimento e consolidação de competências enquanto EE nesta área, bem como a busca contínua por conhecimento para uma prática baseada na evidência em particular na assistência à pessoa com o diagnóstico de enfermagem ansiedade.

Durante o processo de doença, a pessoa com doença mental e a sua família estabelecem diferentes interações com os serviços de saúde mental, sejam eles comunitários ou hospitalares. Nesse contexto, o EESMP pode desempenhar um papel fundamental no acompanhamento da pessoa com sintomas de ansiedade, através da implementação de intervenções especializadas.

O interesse por essa temática e pelas intervenções de enfermagem direcionadas a essas pessoas levou-me a realizar uma revisão narrativa da literatura, integrada no enquadramento conceptual (capítulo 1). A intervenção do EESMP foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Foi adotada a teoria de médio alcance de Meleis (Meleis, 2012), reconhecendo-se a importância dos enfermeiros fundamentarem a sua prática em referenciais teóricos que orientem a tomada de decisão e promovam cuidados mais coerentes, individualizados e eficazes. A evidência científica analisada orientou e fundamentou a prática em contexto de estágio (capítulos 3 e 4).

Os estágios permitiram o desenvolvimento de competências em todas as fases do processo de saúde/doença mental, abrangendo as necessidades das pessoas com doença mental e família. Realizado entre 5 de junho de 2024 e 20 de janeiro de 2025. O primeiro estágio, com o nome de Ensino Clínico (EC) I desenvolveu-se em contexto comunitário, com início a 5 de junho de 2024 a 27 de julho de 2024. O segundo estágio, com o nome Módulo II, desenvolveu-se em contexto de internamento de pessoas com doença mental grave institucionalizadas com início a 9 de setembro de 2024 e terminou

a 09 de novembro de 2024. O terceiro estágio denominado de Módulo I desenvolveu-se em contexto de internamento de agudos – Adultos com início a 9 de novembro de 2024 e terminou a 20 de janeiro de 2025. Ao longo dos três períodos de estágio, os objetivos principais foram o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Para explicar todo o desenvolvimento dos estágios, o relatório está estruturado em quatro capítulos. O primeiro capítulo faz referência ao enquadramento conceptual que aborda o tema do relatório de estágio, bem como o modelo teórico. No segundo capítulo é abordada a caracterização dos contextos de prática clínica. O terceiro e quarto capítulo aborda o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESMP, definidas nos Regulamentos nº 140/2019 e nº 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Sendo o desenvolvimento de competências um processo contínuo e não estando limitado à obtenção do grau de especialista, foi desenvolvido um quinto capítulo com linhas orientadoras para um desenvolvimento pessoal e profissional, bem como o desenvolvimento das competências do grau de mestre, de acordo com o disposto no Decreto-Lei nº74/2006, de 24 de março.

Na conclusão, será feita uma análise do conteúdo desenvolvido ao longo do relatório, avaliando-se também o cumprimento dos objetivos estabelecidos nesta introdução.

Quanto aos métodos utilizados na elaboração deste relatório, destaca-se uma abordagem crítico-reflexiva, sustentada pela revisão narrativa da literatura obtida através de motores de busca como a *EBSCOhost* e *Google Scholar*, bem como em repositórios, incluindo o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Além disso, foram consultadas bases de dados científicas, como a *SciELO* e *MEDLINE*, e realizada a análise de livros em formato físico.

As referências bibliográficas que sustentam este trabalho serão apresentadas de acordo com as normas de *American Psychological Association (APA)*, 7ª edição, que serviram igualmente de orientação para a estruturação e elaboração do presente relatório.

1 – Enquadramento conceptual

O exercício da enfermagem é caracterizado pela complexidade e dinamismo, exigindo competências técnicas, científicas e humanas para garantir a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade. Todavia, é necessário que os enfermeiros sejam capazes de avaliar para poder intervir, ou seja, como o conhecimento está em mudança necessita de uma revisão contínua e de reflexão crítica (Watson, 1995). Para isso são importantes uma formação contínua e um compromisso com a ética e a humanização dos cuidados como elementos fundamentais para responder a um sistema de saúde em constante evolução (Ordem dos Enfermeiros, 2020), onde a prática profissional deve ser fundamentada em modelos e teorias de enfermagem (Fawcett, 2005).

Ao longo do processo de formação foi assumida a teoria da transição criada por Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher (2010). A teoria da transição insere-se no paradigma da transformação, que, segundo Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette e Major (1994), reconhece a enfermagem como uma disciplina em constante evolução, influenciada por mudanças sociais, culturais e científicas e onde se reflete a abertura das ciências de enfermagem para o mundo. Na teoria da transição de Afaf Meleis, a enfermagem desenvolve o chamado cuidado transicional, que consiste no apoio e acompanhamento de processos de mudança que pode afetar o estado de saúde das pessoas. Estas transições podem originar alterações significativas na condição de saúde-doença, exigindo uma resposta cuidada e ajustada por parte dos enfermeiros (Zagonel, 1999).

Os problemas que hoje se apresentam à profissão estão, sobretudo, relacionados com a complexidade da situação saúde/doença, caracterizada pelas mudanças socioculturais, económicas, políticas e demográficas. Estamos a falar de transições que a pessoa enfrenta ao longo do seu ciclo de vida (Meleis, 2010). Ao longo da vida, os indivíduos passam por várias fases de transição, marcadas pela mudança de um estado para outro, caracterizados por períodos intercalados de instabilidade e estabilidade (Meleis, 2013). Qualquer acontecimento na saúde de uma pessoa ou família é, por si só, um fator desencadeante de mudança na vida de um indivíduo (Meleis, 2010). Dessa forma, a perceção do sujeito em relação à mudança é alterada, necessitando vivenciar um processo de transição. Este processo caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões, gerando significados variados, determinados pela perceção de cada indivíduo. Assim sendo, e de modo estruturado, a Teoria das Transições é composta pela natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); condicionantes facilitadores e inibidores da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) e terapêuticas de enfermagem (Meleis et al., 2000). Assim, a transição pode ser vista como uma fase instável e de grande vulnerabilidade, mas também de oportunidade de adaptação à mudança através de processos

psicológicos (Murphy, 1990; Meleis et. al., 2000). Segundo Meleis & Trangenstein (2010, p.66) “a transição é um conceito central para a enfermagem”, uma vez que o foco do cuidado é a pessoa que se encontra a viver uma transição, a antecipá-la ou a concluí-la. Compreender este processo é essencial para os enfermeiros, pois este reflete-se em comportamentos relacionados com a saúde (Chick & Meleis, 1986; Meleis, 2013).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no apoio a clientes e famílias que atravessam processos de transição, ajudando-os a lidar com as mudanças e exigências do quotidiano (Meleis & Trangenstein, 2010; Meleis et al., 2000 Im, Messias & Schumacher, 2010). O processo de transição é, assim, um componente central nos cuidados de enfermagem. Contudo, o modelo apresentado por Meleis et al., (2000), Im, Messias & Schumacher (2010) deve ser considerado como uma referência para compreender as transições, sendo que uma compreensão plena deste processo só é possível a partir da perspetiva dos próprios clientes. As estratégias de enfermagem devem ser sensíveis à forma como os clientes vivenciam a transição, considerando as suas necessidades e abordagens de cuidado a partir da sua própria visão (Zagonel, 1999). Por isso, é fundamental adotar uma verdadeira relação de ajuda, que envolve a escuta ativa, a aceitação e a compreensão das experiências do outro e dos significados que ele atribui à sua jornada. A relação de ajuda pode ser compreendida como uma interação em que, pelo menos, um dos intervenientes se empenha a favorecer o crescimento pessoal, o desenvolvimento emocional e a capacidade do outro para enfrentar os desafios da vida (Chalifour, 2008). Esta intervenção tem como propósito principal fortalecer e capacitar a pessoa, recorrendo a uma abordagem centrada nela própria e não diretiva, promovendo a sua autonomia na gestão saudável das suas necessidades ou problemas, com base nos seus próprios recursos internos (Phaneuf, 2005). Nesse sentido, é crucial proporcionar o espaço necessário para que o cliente expresse e partilhe os seus conhecimentos, pois esses são uma fonte valiosa de informação (Collière, 2003).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro preparar e fornecer as informações necessárias aos clientes, através de um processo que os ajude a adquirir novas competências relacionadas com a experiência de transição (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010). Além disso, Benner (2005) destaca a função educativa e orientadora como um domínio essencial dos cuidados de enfermagem, afirmando que essa intervenção permite ao cliente alcançar um melhor nível de preparação para lidar com situações de doença. Ao aprofundarem o seu conhecimento sobre o cliente, os enfermeiros tornam-se especialistas capazes de orientar o cliente ao longo do seu percurso de doença. Quando os enfermeiros oferecem suporte no desenvolvimento de competências para lidar com a transição – o que Benner chama de *mestria* – também alcançam um maior nível de funcionamento e conhecimento sobre como mobilizar os recursos internos e externos disponíveis

(Schumacher & Meleis, 2010). Estas etapas são caracterizadas pela construção de laços de confiança e pelo acompanhamento constante do cliente, com foco na adesão e participação ativa deste processo de cuidado (Hesbeen, 2004).

A Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece uma base teórica importante para orientar a prática do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no acompanhamento de utentes com o diagnóstico de ansiedade. As perturbações de ansiedade são das perturbações mentais mais prevalentes e a elas associados custos significativos de saúde e a uma alta carga de doenças. Tendo em conta algumas pesquisas, até 33,7% da população é afetada por uma perturbação de ansiedade ao longo da vida (Bandelow & Michaelis, 2015). No entanto, a ansiedade, como sintoma, não é exclusiva das Perturbações de ansiedade. Por exemplo, níveis clinicamente significativos de sintomas de ansiedade ocorrem em aproximadamente metade da população com Perturbação Depressiva Major (PDM) (Gaspersz et al., 2018). Uma pesquisa nacional envolvendo 36.309 adultos nos Estados Unidos da América demonstrou que a prevalência ao longo da vida de PDM foi de 20,6% e especificamente a pessoa ansiosa/angustiada caracterizou 74,6% dos casos de PDM (Hasin et al., 2018).

Em Portugal, as perturbações mentais representam a principal causa de incapacidade e ocupam o terceiro lugar entre as doenças com maior carga para a população (Conselho Nacional de Saúde, 2019). De acordo com o relatório do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019), Portugal ocupa uma posição preocupante no panorama europeu, com uma prevalência de 22,9% de perturbações psiquiátricas, situando-se no segundo lugar entre os países da Europa. Tendo em conta o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), 2017 – 2020, as perturbações de ansiedade estão a crescer em Portugal, sendo o país com a maior prevalência mundial de perturbações da ansiedade. Além disso, um estudo recente conduzido em Portugal revelou que 26,9% dos participantes relataram sintomas de ansiedade, sendo que muitos destes associaram o agravamento da sua condição ao impacto da pandemia da Covid-19 (Aguiar et al., 2022).

As perturbações da ansiedade distinguem-se do medo ou da ansiedade adaptativa pelo seu carácter excessivo e persistente, manifestando-se através de ansiedade intensa, receios desproporcionais e alterações comportamentais significativas (American Psychiatric Association, 2022). Já a ansiedade enquanto sintoma pode ser entendida como uma resposta emocional a uma ameaça indefinida, levando o indivíduo a antecipar um perigo iminente, um evento catastrófico ou um infortúnio, sem que haja necessariamente uma causa concreta e objetiva (Herdman et al., 2021). Esta resposta pode manifestar-se de diversas formas, incluindo reações comportamentais, emocionais, fisiológicas e cognitivas (Rebelo & Carvalho, 2014; Herdman et al., 2021). A ansiedade excessiva é causadora de comorbilidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais, culturais e

familiares. Deste modo, a ansiedade não deve ser vista apenas como um sentimento ou uma emoção comum a todos os seres humanos. É fundamental considerar o contexto individual de cada utente e compreender as razões subjacentes à manifestação desta emoção ou sentimento, bem como a forma como cada um a gere. Todavia, torna-se essencial avaliar o conhecimento do utente sobre a ansiedade, identificar os fatores que a desencadeiam e definir estratégias de intervenção adequadas às suas necessidades específicas, podendo ser de carácter preventivo ou assumir uma abordagem terapêutica que possibilite uma transição bem-sucedida (Meleis, 2013).

Os enfermeiros parecem desempenhar um papel importante na redução da ansiedade como sintoma, ou seja, a “sensação de ameaça”, perigo ou angústia”, representado, no foco e nos eixos diagnósticos da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) (Conselho Internacional de Enfermeiros [ICN], 2019. Além disso, a eficácia e a efetividade das intervenções de enfermagem voltadas para a ansiedade já foram avaliadas em diversos estudos (por exemplo Hyun et al., 2020; Sampaio et al., 2018), e a maioria com resultados positivos.

A ansiedade pode ser considerada como um foco de enfermagem, onde o foco de enfermagem é uma área de atenção relevante para a enfermagem (ICN, 2019), um elemento principal ou parte fundamental e essencial do diagnóstico de enfermagem (Herdeman, H.T., & Kamitsuru, S., 2017). Assim, enquanto na medicina a ansiedade é geralmente considerada uma perturbação psiquiátrica (por exemplo, perturbação de ansiedade generalizada), na enfermagem ela é abordada como um sintoma ou resposta humana, que pode estar presente em diversas perturbações, psiquiátricas ou não, ou até mesmo em situações sem diagnóstico médico estabelecido. Além disso, a ansiedade, enquanto diagnóstico médico, tende a manter-se enquanto persistirem os critérios clínicos da perturbação; já em enfermagem, o diagnóstico de ansiedade pode variar diariamente, acompanhando a forma como o utente reage à sua condição de saúde (Harrington & Terry, 2009). A enfermagem concentra-se mais nas respostas subjetivas do utente do que em diagnósticos fixos, o que exige uma abordagem mais flexível e contínua do cuidado.

No desenvolvimento do projeto de estágio surge o cuidado à pessoa com doença mental através das intervenções terapêuticas. A intervenção psicoterapêutica pode ser descrita como a aplicação consciente e deliberada de métodos de psicoterapia, com o propósito de ajudar o paciente a promover mudanças positivas dos seus comportamentos, pensamentos, emoções ou em outras características pessoais descaracterizadas (Norcross, 1990). A intervenção psicoterapêutica refere-se a um processo estruturado e com duração delimitada, no qual um profissional estabelece contacto com um indivíduo em sofrimento emocional, com o propósito de aliviar esse sofrimento e promover transformações nos seus sentimentos, pensamentos e comportamentos, por meio de uma relação de natureza terapêutica (Frank in Bloch, 2006; Frank & Frank, 1993).

Segundo o regulamento nº 515/2018, relativo às Competências Específicas do EESMP, os enfermeiros especialistas nesta área são descritos como profissionais capacitados com vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico o que lhes permite durante a prática profissional prestar cuidados psicoterapêuticos, psicossociais, psicoeducacionais e socioterapêuticos. O Regulamento nº 356/2015, relativo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental refere que as intervenções psicoterapêuticas realizadas pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental devem fundamentar-se na construção de uma relação psicoterapêutica. Esta relação desenvolve-se como um processo técnico e dinâmico entre duas dimensões pessoais – a do cliente (individual ou em grupo) e a do enfermeiro – aliadas à dimensão profissional do Enfermeiro e da própria prática de Enfermagem (p.17040). A relação terapêutica consiste numa interação entre o enfermeiro e a pessoa, orientada para a promoção do bem-estar desta, ocorrendo num contexto determinado e com duração delimitada (Reynolds, 2009).

Tendo em conta o modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem desenvolvido por (Sampaio et al., 2017) uma intervenção psicoterapêutica realizada por enfermeiros não constitui, por si só, uma psicoterapia completa, mas sim uma técnica ou estratégia terapêutica que pode ser integrada num processo psicoterapêutico mais amplo. Para ser reconhecida como tal, a intervenção psicoterapêutica em enfermagem deve ser conduzida de forma estruturada, sequencial e progressiva, por um EESMP. Esta intervenção deve basear-se num diagnóstico de enfermagem previamente identificado e requer, ao longo do processo, a participação ativa da pessoa cuidada. Caracteriza-se por um número previamente estabelecido de sessões e fundamenta-se na construção de uma relação terapêutica sólida, onde a comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o utente assume um papel central. O seu objetivo principal é promover uma transformação ou aliviar um estado emocional que a pessoa percebe como problemático ou desconfortável (Sampaio et al., 2014). As intervenções psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros demonstram eficácia comparável à das intervenções tradicionais levadas a cabo por outros profissionais na abordagem da pessoa com doença mental (Marks, 2002).

Com o objetivo de identificar qual a evidência disponível sobre intervenções especializadas em enfermagem de saúde mental na pessoa com sintomas de ansiedade, foi desenvolvida uma revisão da literatura, baseada em pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost – Research Databases e realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE. A consulta nas bases de dados decorreu entre os dias 1 a 30 de abril, com os seguintes descritores validados: mental Health OR mental Health nursing AND Anxiety OR Anxiety Disorders AND interventions OR nursing interventions OR nursing care.

Na pesquisa eletrónica foram considerados os seguintes limitadores: existência de texto completo, textos em Português e Inglês ou Castelhana. Foram definidos critérios de inclusão e

exclusão. Foram definidos como critérios de inclusão a existência de intervenções especializadas de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica à pessoa adulta com doença mental e ansiedade publicados nos últimos dez anos. Como critérios de exclusão estudos realizados a crianças e idosos e intervenções implementadas por profissionais de saúde que não enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados três artigos para a revisão da literatura: um ensaio clínico randomizado e controlado, uma *scoping review* e uma revisão sistemática, apresentados na Tabela 1 por ordem cronológica.

O estudo intitulado *A Randomized Controlled Trial of a Nursing Psychotherapeutic Intervention for Anxiety in Adult Psychiatric Outpatients* (Sampaio. F. et al., 2018) teve como principal objetivo determinar se uma intervenção psicoterapêutica estruturada, realizada por enfermeiros especialistas, poderia reduzir os níveis de ansiedade e melhorar o autocontrolo da ansiedade em utentes com o diagnóstico de enfermagem “ansiedade” em ambulatório. Tratando-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um grupo de intervenção que recebeu a intervenção psicoterapêutica de enfermagem e farmacoterapia, e um grupo de controlo que recebeu apenas farmacoterapia. O estudo utilizou intervenções psicoterapêuticas integradas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Sampaio, Sequeira, et al., 2017) para o diagnóstico de enfermagem “ansiedade”. Estas intervenções foram realizadas por enfermeiros especialistas em saúde mental e mostram-se eficazes na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria do autocontrolo da ansiedade nos utentes do grupo de intervenção, em comparação com o grupo de controlo que recebeu apenas cuidados farmacológicos. As intervenções psicoterapêuticas de enfermagem, especialmente aquelas estruturadas com base na NIC e fundamentadas em princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, demonstram ser eficazes no controlo da ansiedade em utentes psiquiátricos adultos em ambulatório. A eficácia dessas intervenções é potencializada pela qualidade da relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e o utente.

É de salientar que a literatura afirma a eficácia da psicoterapia e da farmacoterapia no tratamento de transtornos de ansiedade (diagnóstico médico), a mesma não apresenta evidências sobre a eficácia das intervenções psicoterapêuticas de enfermagem no tratamento dos sintomas da ansiedade enquanto diagnóstico de enfermagem.

O estudo *Nursing Process Addressing the Focus “anxiety”: A Scoping Review*, conduzido (Sampaio et al., 2021), teve como principal objetivo mapear a literatura científica relativa ao diagnóstico de enfermagem com o foco “ansiedade”, explorando os dados clínicos que o sustentam, bem como as intervenções mais frequentemente utilizadas no âmbito do processo de enfermagem.

Os resultados evidenciaram que o diagnóstico de enfermagem “ansiedade” é amplamente utilizado e pode ser considerado um diagnóstico “pai”, do qual derivam outros mais específicos. Os dados identificados para sustentar este diagnóstico englobam manifestações cognitivas (como preocupação, medo, pensamento desorganizado) e somáticos (como insónia, tremores, taquicardia). No que se refere às intervenções, o estudo identificou uma diversidade de estratégias eficazes, destacando não só as intervenções educativas e as terapias com música, mas também intervenções baseadas na respiração e relaxamento, apoio emocional, utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, intervenções espirituais e suporte social. Os autores sublinham a importância de sistematizar estas intervenções no âmbito do processo de enfermagem, promovendo uma prática clínica mais estruturada, centrada no utente e fundamentada por evidência científica.

O estudo intitulado *Effectiveness and Efficacy of Therapeutic Interventions Performed by Nurses for Anxiety Disorders: A Systematic Review*, conduzido por Amaral et al., (2022), teve como principal objetivo avaliar a eficácia e a efetividade das intervenções terapêuticas realizadas por enfermeiros na abordagem de indivíduos com perturbações de ansiedade. Os resultados desta revisão sistemática da literatura indicam que as intervenções terapêuticas realizadas por enfermeiros, tais como a terapia cognitivo-comportamental, o aconselhamento estruturado, as técnicas de relaxamento, a educação em saúde mental e o apoio psicossocial, demonstraram efeitos positivos significativos na redução dos níveis de ansiedade dos participantes. Além disso, observaram-se melhorias adicionais em variáveis como a qualidade de vida, o bem-estar psicológico, o controlo emocional e a adesão ao tratamento. A revisão evidenciou também uma diminuição no uso de fármacos ansiolíticos entre os utentes que participaram das intervenções de enfermagem. Os autores destacam a relevância clínica destas intervenções, sobretudo por serem acessíveis, humanizadas e potencialmente aplicáveis em diferentes contextos da prática de enfermagem, incluindo cuidados primários, comunitários e hospitalares. Concluem que, apesar da heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, há evidência suficiente para apoiar a implementação de intervenções terapêuticas por enfermeiros como estratégia eficaz no tratamento das perturbações de ansiedade e ao mesmo tempo reforçam a necessidade de mais ensaios clínicos com maior robustez metodológica, de modo a fortalecer a base científica que sustenta estas práticas.

2 – Caracterização dos contextos de prática clínica

A prática clínica é essencial na formação em enfermagem, pois permite a aplicação do conhecimento teórico e o desenvolvimento de competências técnicas e interpessoais. Silva & Silva (2016) destacam que, ao integrar os campos de estágio e as respetivas equipas de enfermagem, os estudantes aprimoram habilidades como o trabalho em equipa, comunicação e tomada de decisão.

O estágio foi concebido para desenvolver competências em todas as fases do processo de saúde/doença mental, abrangendo as necessidades da pessoa com doença mental e da família. Realizou-se entre 5 de junho de 2024 e 20 de janeiro de 2025.

A primeira etapa, denominada Ensino Clínico (EC) I, ocorreu em contexto comunitário numa UCC da Região Norte, com início a 5 de junho de 2024 e término a 27 de julho de 2024. A segunda etapa, denominada Módulo II, decorreu em contexto de internamento de utentes crónicos numa Unidade Local de Saúde, com início a 9 de setembro de 2024 e conclusão a 9 de novembro de 2024. A terceira etapa, denominada Módulo I, foi realizada em contexto de internamento de agudos – adultos numa Unidade Local de Saúde, tendo início a 9 de novembro de 2024 e finalização a 20 de janeiro de 2025.

2.1 Contexto de Comunidade

A UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional da área geográfica do respetivo concelho. Iniciou a sua atividade em março de 2011 e desde 2017 que presta cuidados tendo em conta os indicadores contratualizados para os Cuidados de Saúde Primários (CSP), mais concretamente para as UCC.

A UCC tem como missão prestar cuidados de saúde de excelência, através de uma prática caracterizada pela qualidade, competência, rigor, eficiência e diferenciação, fortalecendo o princípio da humanização e envolvimento com a comunidade, promovendo simultaneamente a valorização pessoal e técnica dos seus profissionais.

A UCC tem uma área de atuação que abrange todas as freguesias do Concelho. Os utentes são encaminhados para o enfermeiro de Saúde Mental na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) através de diversas estruturas comunitárias, incluindo unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados, além de estruturas sociais e educacionais. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) nesta comunidade tem como objetivo aproximar os serviços de saúde mental da população assistida, garantindo respostas focadas na prevenção da doença e promoção da saúde mental. Isso é alcançado através de uma compreensão aprofundada do contexto em que as pessoas vivem e adoecem, permitindo uma

abordagem mais eficaz aos problemas de saúde mental. Além disso, a intervenção do EEESMP envolve manter os utentes com distúrbios mentais integrados na família e na sociedade, utilizando os recursos disponíveis na comunidade.

A lei de Saúde Mental (nº35/2023), no artigo 5º, estabelece como objetivos “melhorar a saúde mental das populações promovendo medidas sustentáveis de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e inclusão das pessoas com necessidades nesta área, bem como concluir a transição para cuidados de saúde mental na comunidade, visando melhorar a qualidade dos cuidados prestados e assegurar a proteção dos direitos dos utentes nos diferentes serviços e entidades intervenientes”.

Tendo em conta a Ordem dos Enfermeiros (OE), (2013) a intervenção terapêutica em ambientes comunitários, como a família, a escola e o trabalho, proporciona cuidados mais adequados às necessidades das pessoas. Esta abordagem permite a deteção e o encaminhamento precoce de casos, promove a saúde mental e previne o aparecimento ou agravamento de distúrbios mentais.

2.2 Contexto de Internamento Psiquiátrico de Agudos – Adultos

O Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde (ULS) é um centro de referência em saúde mental no norte de Portugal, oferecendo cuidados hospitalares e comunitários. Com uma abordagem multidisciplinar e humanizada, promove a saúde mental e fornece reabilitação psicossocial para adultos. A assistência estende-se por uma vasta região, assegurada por três Equipas Coordenadoras Locais (ECL) e uma unidade de internamento com 38 camas, espaços terapêuticos e áreas de convívio.

Além do internamento, o serviço disponibiliza hospital de dia, consultas externas e equipas comunitárias. Em 2024, foi criado o Centro de Responsabilidade Integrada (CRI), reforçando a articulação dos cuidados e agilizando as respostas às necessidades dos utentes. A equipa é composta por psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, garantindo um atendimento integrado que visa não apenas a recuperação clínica, mas também a reabilitação psicossocial e a melhoria da qualidade de vida dos utentes e das suas famílias.

A população acompanhada pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) apresenta diagnósticos psiquiátricos diversos, incluindo esquizofrenia, psicoses por consumo de substâncias, transtorno bipolar e perturbações depressivas. Muitos utentes enfrentam internamentos prolongados, frequentemente involuntários, devido à gravidade dos sintomas e à falta de suporte familiar.

O EESMP desempenha um papel essencial na estabilização emocional, na gestão de crises e na elaboração de planos de cuidados personalizados, integrando dimensões clínicas, emocionais e sociais. A sua atuação visa não apenas garantir intervenções seguras e humanizadas, mas também

preparar os utentes para a reintegração comunitária, promovendo autonomia, equilíbrio emocional e qualidade de vida.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental desempenha um papel crucial na continuidade e melhoria dos cuidados, atuando nos domínios físico, psicoterapêutico, socioeducacional e psicossocial. Na intervenção com utentes com ansiedade, a construção de uma relação de confiança é essencial para um apoio eficaz durante o internamento.

Esta relação terapêutica facilita a expressão emocional, permitindo ao utente aprender estratégias para melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar. O objetivo é aumentar o insight sobre a sua condição, desenvolvendo competências para a resolução de problemas e a aceitação da doença.

2.3 Contexto de Respostas Diferenciadas

A Unidade Local de Saúde onde decorreu o estágio é responsável por integrar várias Unidades Hospitalares e Centros de Saúde que asseguram o atendimento à população de um vasto território. A sua principal missão estratégica é garantir, de forma sustentável, a satisfação das necessidades de saúde da população residente na sua área de abrangência, com um foco especial na promoção da saúde e na prevenção da doença.

A população internada na unidade de internamento de longa duração é composta por 36 utentes, provenientes de diferentes estratos socioeconómicos, todos eles portadores de patologia psiquiátrica crónica. A maioria destes utentes não dispõe de uma rede de apoio familiar, o que agrava a sua vulnerabilidade e isolamento social. Além disso, grande parte apresenta múltiplas comorbilidades associadas às suas condições psiquiátricas, complicando ainda mais a sua situação clínica e a necessidade de cuidados continuados.

Neste contexto, o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica desempenha um papel crucial em várias áreas de intervenção. Atua na gestão e monitorização dos sintomas psiquiátricos, assegurando a estabilização clínica dos utentes. É também responsável pela promoção de cuidados personalizados, que incluem a avaliação contínua do estado mental e físico, garantindo uma abordagem integrada que considere tanto a saúde mental como as comorbilidades físicas associadas. Outra área importante de intervenção é a promoção da reabilitação psicossocial, onde o enfermeiro procura restaurar a funcionalidade e a autonomia dos utentes dentro das suas capacidades. Ou seja, o EESMP, tem um papel muito importante no desenvolvimento e aplicação de intervenções psicoterapêuticas, onde, através das mesmas, procura minimizar o impacto do internamento promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos utentes, bem como, criar estratégias para potenciar a capacidade adaptativa dos utentes a novas alterações.

Estas intervenções ajudam também a avaliar a capacidade de interação em grupo, promovendo a partilha de vivências pessoais e a expressão de emoções. Além disso, incentivam o trabalho em equipa, fortalecem as relações interpessoais e estimulam capacidades como a concentração, a reflexão, a criatividade e a memória. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica tem um papel essencial no processo de reabilitação e no desenvolvimento de competências para uma melhor gestão da saúde mental dos seus utentes.

3 – Desenvolvimento de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Contexto Comunitário

Durante o Ensino Clínico I, em contexto comunitário, tive a oportunidade de participar e desenvolver diversas atividades que contribuíram significativamente para a aquisição de competências no cuidado à pessoa com doença mental. A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) presta assistência em várias áreas, incluindo a Saúde Mental, alinhando-se com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016).

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) presta cuidados de Saúde Mental em diferentes áreas, indo de acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016). Em articulação com as estruturas comunitárias, a UCC tem em curso Projetos de Saúde Mental: “Problemas Ligados ao Álcool (PLA)”, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar e em parceria com o Centro de Respostas Integradas (CRI) e “Cuidar de Quem Cuida”, direcionado a cuidadores informais.

Estes dois projetos foram-me apresentados pela Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica e orientadora ao longo do Ensino Clínico I, e prontamente me disponibilizei para colaborar.

Ao integrar-me na equipa do PLA, tornou-se fundamental compreender a sua dinâmica, o plano de intervenção e o público-alvo. A consulta do PLA destina-se a indivíduos com dependência alcoólica e que sintam a necessidade de reduzir ou cessar o consumo de álcool. Durante o Ensino Clínico, tive a oportunidade de acompanhar tanto pessoas com dependência alcoólica já em acompanhamento pela equipa, como outras que recorreram à consulta pela primeira vez.

O consumo de álcool surge como uma estratégia inadequada frente aos problemas que surgem ao longo da vida. O uso descontrolado de álcool pode exacerbar problemas de saúde mental, incluindo ansiedade, e essa continuidade de consumos coabitando com outros fatores, genéticos, psicológicos, ambientais, culturais e sociais poderá evoluir para dependência [Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), 2013]. A ansiedade, por sua vez, pode ser tanto uma causa como uma consequência do uso abusivo de álcool, criando um ciclo vicioso difícil de romper sem intervenções adequadas. Segundo Cooper et al. (1988), muitas pessoas recorrem ao álcool para aliviar estados emocionais negativos, como a ansiedade e depressão. Esta visão tem sido apoiada e expandida por pesquisas mais recentes que continuam a explorar a complexa relação entre o uso de álcool e a regulação emocional. Autores como Kuntsche et al. (2017), Dawson et al. (2015) e DeMartini et al. (2019) corroboram essa relação, mas alertam para que se compreenda as implicações a longo prazo dessa prática. É essencial desenvolver intervenções que abordem não apenas o uso de álcool, mas também as causas emocionais subjacentes, para promover a saúde mental e o bem-estar

dos indivíduos. Embora o álcool possa oferecer alívio temporário, ele não resolve as causas subjacentes da ansiedade e muitas vezes piora esse problema.

Toda a prática de Enfermagem de Saúde Mental é baseada em diagnósticos e intervenções, sendo estes elaborados “perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradoras de sofrimento, alteração ou doença mental” (Diário da República, 2018 p 21427). Segundo o ICN (2011, p. 16) o diagnóstico de enfermagem é definido como um “rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui um foco das intervenções de enfermagem”. A intervenção de enfermagem é definida pelo ICN (2011, p. 16) como uma “ação tomada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, de modo a produzir um resultado de enfermagem”.

A entrevista clínica é um processo comunicativo entre um profissional de saúde e um indivíduo, grupo ou família, com o propósito de colher informações e analisar a situação de saúde dos utentes dentro do seu contexto. Sendo a colheita de dados a mais utilizada pelos profissionais de saúde, ela tem como objetivo obter informações detalhadas e precisas para a elaboração de um diagnóstico ou para compreender um problema específico (Sequeira, 2016).

No decorrer da consulta a Equipa disponibiliza o número de telefone e reafirma a sua disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional todos os dias da semana durante o horário de funcionamento. O facto de demonstrar esta disponibilidade pretendia-se criar um ambiente de proximidade, revelando-se uma ferramenta muito útil de acordo com as pessoas que recorriam à consulta. A realização da consulta de enfermagem permitiu-me desenvolver competências de ajuda à pessoa com dependência alcoólica, procurando que o utente compreendesse toda a dinâmica de consumos e suas consequências, procurando recuperar hábitos de consumo dentro do padrão normal (Competência F3), utilizado para isso estratégias de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional (Competência F4).

A Equipa PLA adota uma abordagem sistémica, considerando tanto o contexto familiar como o social da pessoa, tanto na avaliação como na intervenção. No âmbito da enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria, o processo de cuidados é orientado pelas especificidades de cada utente e/ou família. Ao identificar os momentos de transição significativos na vida dos utentes, pude identificar as suas necessidades e planear intervenções específicas mais adequadas à situação de saúde dos utentes. Segundo Meleis et al. (2000), as transições são processos dinâmicos e multifacetados que envolvem mudanças significativas nos papéis, nas relações e nos estados de saúde. A Teoria das Transições, sendo um modelo teórico amplamente reconhecido, foca-se em entender as experiências de transição vividas pelos indivíduos ao longo das suas vidas. Proporciona uma estrutura para analisar e intervir nas transições, promovendo uma adaptação saudável e o bem-

estar. Ao reconhecer a natureza complexa das transições e os diversos fatores que influenciam esses processos, os enfermeiros podem desenvolver intervenções específicas e personalizadas para promover adaptações saudáveis para melhorar a saúde dos indivíduos.

Durante o Ensino Clínico I, tive a oportunidade de me integrar na equipe multidisciplinar, participando na discussão da situação clínica de cada pessoa e contribuindo com dados obtidos através das observações e das entrevistas realizadas durante a consulta de PLA. Durante uma consulta de PLA, foi identificado um utente que demonstrava sinais clínicos que justificaram um acompanhamento mais próximo e individualizado. Após uma avaliação abrangente de colheita de dados, foi possível definir dois diagnósticos de enfermagem que refletem o impacto no bem-estar do utente e as suas necessidades específicas. Os diagnósticos levantados foram: Abuso de álcool (ICN, 2017) e Autocontrolo da Ansiedade comprometido (ICN, 2017).

Após articulação com a Enfermeira Orientadora, foi delineado um plano de intervenção que passava pela realização de um estudo de caso e a realização de duas intervenções específicas: Modificação do Comportamento e Relaxamento Muscular. A modificação do comportamento é uma intervenção (Bulechek et al., 2016) que procura alterar comportamentos disfuncionais ou promover comportamentos desejáveis. Ou seja, esta intervenção visou identificar e substituir comportamentos desadaptativos por estratégias mais saudáveis de regulação emocional. Foram utilizados métodos como a modelagem de comportamentos, o reforço positivo e o treino de autocontrolo (Bandura, 1977). Paralelamente foi executado relaxamento muscular com o objetivo de proporcionar uma resposta fisiológica à ansiedade, reduzindo a ansiedade e promovendo um estado de calma (Elias, 2014).

As intervenções implementadas revelaram-se eficazes, tendo contribuído para ganhos significativos na condição da pessoa cuidada, nomeadamente uma maior aceitação da sua situação clínica, redução dos comportamentos de consumo e melhoria no relacionamento familiar.

Considerando que o tempo disponível por parte das pessoas que recorrem à consulta é limitado à disponibilidade do utente, as intervenções foram agendadas para o período pós-laboral, de modo a facilitar a sua adesão ao plano terapêutico. Esta adaptação procurou minimizar os constrangimentos associados ao horário de trabalho e promover a continuidade das intervenções propostas. Embora o tempo seja um fator relevante, verificou-se que a dificuldade em agendar novas sessões está associada a múltiplas variáveis. A adesão às consultas pode ser influenciada por diversos determinantes, como a motivação individual, o estágio de consciência da problemática, fatores socioeconómicos, contexto familiar e o estigma associado à saúde mental. No caso em análise, a ausência às sessões reflete esta complexidade, evidenciando a necessidade de estratégias de

intervenção que considerem a globalidade da pessoa e os obstáculos reais à continuidade dos cuidados.

Essa preocupação foi debatida com a equipa multidisciplinar para encontrar soluções viáveis. Essas atividades desenvolvidas permitiram-me: desenvolver uma prática profissional, ética e legal respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Competências A1 e A2); garantir condições para um ambiente terapêutico seguro (Competência B3); gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação da mesma (Competência C1).

Além disso, essas intervenções realizadas permitiram o acompanhamento da pessoa com o diagnóstico de “ansiedade” e “abuso de Álcool”. A avaliação foi obtida através do questionário *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

As intervenções realizadas a este utente tiveram como consequência a substituição de comportamentos desajustados por comportamentos mais assertivos (Bandura, 1977) e capacitar a pessoa para gerir de maneira mais eficaz os sintomas físicos que intensificam a ansiedade (Elias, 2014). O acompanhamento contínuo deste utente permitiu-me, em conjunto com toda a equipa multiprofissional, gerir todos os cuidados prestados (Competência C1). Dado que estas intervenções incluíram abordagens psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicoeducacionais e psicossociais, permitiu prestar cuidados à pessoa ao longo do ciclo da vida, mobilizando o contexto e dinâmica familiar e individual, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde (Competência F4). Todas as atividades desenvolvidas foram comunicadas à enfermeira orientadora e submetidas à sua avaliação, permitindo um processo de análise crítica das práticas adotadas. Esse processo possibilitou uma análise crítica das práticas desenvolvidas, promovendo a reflexão pessoal e contribuindo para o desenvolvimento do autoconhecimento (Competência D1) e da consciencialização enquanto pessoa e enfermeiro (Competência F1), contribuindo para a melhoria contínua da minha prática profissional.

Como a equipa de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica estava envolvida em outros projetos de apoio à família, tive a oportunidade de participar em várias sessões psicoeducativas direcionadas a “Cuidadoras Informais”. De forma a enriquecer as respostas que a equipa poderia oferecer a estes cuidadores, elaborei, em conjunto com a Enfermeira Especialista em Reabilitação uma sessão intitulada “Cuidados de Saúde Diários II”. Esta sessão abordou temas essenciais como higiene e conforto, autocuidado, sono, repouso e gestão da sobrecarga física. A minha participação nesta equipa permitiu-me não apenas contribuir para a apresentação da sessão, mas também sugerir melhorias na elaboração dos conteúdos programáticos (Competência B1). Ao longo das sessões, tive a oportunidade de escutar relatos de cuidadores e de outros profissionais, aprofundando a minha compreensão sobre a realidade de quem cuida diariamente dos seus familiares. A procura de novos conhecimentos, para delinear estratégias para fundamentar a minha práxis clínica e transmitir os

conhecimentos de forma clara e precisa constitui uma competência do Enfermeiro Especialista (Competência D2). Toda a sessão foi estruturada de forma dinâmica, incentivando a participação ativa, a partilha de experiências e a expressão de preocupações, para que, em conjunto, pudéssemos encontrar soluções. Como os cuidadores informais manifestavam preocupações semelhantes, a dinâmica foi favorecida, fortalecendo o grupo e proporcionando um ambiente de apoio e partilha, onde se sentiam ouvidas, compreendidas e não julgadas. Tudo isso contribuiu para o desenvolvimento das minhas competências na promoção de saúde mental dos familiares cuidadores (Competência F2).

A interação com a comunidade proporcionou-me uma compreensão mais profunda das necessidades de saúde da população e contribuiu significativamente para a minha formação. Ter a oportunidade de acompanhar um utente, permitiu-me compreender a sua patologia, identificar os diagnósticos e elaborar um plano de cuidados, planeando e implementando as intervenções de enfermagem mais apropriadas. Devido a alguns constrangimentos, foi possível realizar apenas quatro das cinco sessões previstas para a modificação do comportamento e apenas uma das três sessões de relaxamento programadas. Mesmo assim, com as atividades desenvolvidas, foi possível proporcionar benefícios ao utente.

4 - Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto de Respostas Diferenciadas e em Internamento Agudos - Adultos

Os estágios em contexto de internamento foram realizados em duas Unidades Locais de Saúde distintas, permitindo-me vivenciar realidades e dinâmicas diferentes. O primeiro estágio, inserido no contexto de Respostas Diferenciadas, decorreu numa unidade de internamento de doentes crónicos, onde acompanhei utentes com patologias estabilizadas, mas com necessidades de cuidados contínuos e intervenções focadas na manutenção da funcionalidade e na promoção da qualidade de vida. O segundo estágio teve lugar numa unidade de internamento de agudos, caracterizada por um ambiente dinâmico e exigente, onde foi necessário intervir em situações de crise, ajustando abordagens terapêuticas conforme a evolução clínica dos utentes.

A descrição detalhada das atividades e o desenvolvimento de competências adquiridas serão apresentados de acordo com a cronologia dos estágios, permitindo uma análise estruturada e progressiva da aprendizagem e das práticas implementadas em cada contexto.

4.1 – Contexto de Respostas Diferenciadas

Durante o estágio numa Unidade de Doentes de Evolução Prolongada, fui confrontado com um grupo heterogéneo de utentes, maioritariamente com diagnóstico médico de esquizofrenia e, consequentemente, necessidades e abordagens diferenciadas. A esquizofrenia pode causar muito sofrimento no indivíduo, ameaçando a felicidade e a qualidade de vida, com repercussões na alteração do pensamento e na cognição (Townsend, 2011). Estas alterações, podendo ser sociais e cognitivas carecem de implementação de estratégias psicoterapêuticas para fortalecer a reabilitação psicossocial (Pinho, Sequeira, Sampaio, Rocha & Ferre-Grau, 2020a). Neste contexto, torna-se essencial criar condições que favoreçam o bem-estar psicológico e social dos utentes, não só como resposta aos diagnósticos de enfermagem previamente identificados, mas também com o objetivo fortalecer o autoconhecimento e a capacidade de adaptação face aos múltiplos desafios inerentes ao processo de internamento. Em situações de internamentos prolongados, observa-se frequentemente o surgimento de sentimentos de isolamento social, ansiedade, baixa autoestima, problemas de relacionamento e, consequentemente, menor adesão ao regime terapêutico instituído. A promoção de dinâmicas que incentivem a interação social positiva no seio da comunidade terapêutica revela-se, portanto, fundamental para o reforço da resiliência emocional e para a construção de um ambiente terapêutico mais coeso e humanizado.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece uma base teórica importante para orientar a prática do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no acompanhamento de utentes com doença mental grave institucionalizados, como nos casos de esquizofrenia. As transições referem-se às várias mudanças que ocorrem ao longo da vida. O diagnóstico de uma doença mental ou a alteração significativa das funções cognitivas pode desencadear uma experiência de transição, exigindo que o indivíduo adote estratégias que facilitem a sua adaptação à nova realidade. No caso da esquizofrenia, as mudanças provocadas pela doença, que tendem a ocorrer de forma gradual, geram instabilidade e vulnerabilidade. Espera-se que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) auxilie o utente a desenvolver e manter competências que possam retardar e compensar a progressão dessas alterações.

Para garantir intervenções adequadas e eficazes, iniciei um levantamento detalhado das dinâmicas da Unidade, das características dos utentes e das práticas já implementadas. Este processo envolveu conversas com diferentes profissionais da equipa multidisciplinar, permitindo uma compreensão mais aprofundada da realidade da instituição e possibilitando a adaptação das atividades às necessidades específicas dos utentes. Esta abordagem permitiu-me estruturar e otimizar as intervenções de enfermagem (Competência C1), garantindo uma resposta mais ajustada às necessidades dos utentes. Ao considerar as especificidades dos diagnósticos e adaptar as atividades terapêuticas, foi também aplicada a competência de ajuda à pessoa ao longo do ciclo da vida, integrado na família, grupo ou comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto (Competência F3), assegurando que os cuidados prestados promoviam o bem-estar e a reabilitação psicossocial.

Além disso, a colaboração com a equipa e a análise das práticas existentes contribuíram para o desenvolvimento de uma prática profissional, ética e legal (Competência A1), ao garantir que todas as ações estavam alinhadas com princípios de humanização e respeito pelos direitos dos utentes.

A avaliação inicial, a observação direta dos comportamentos, o diálogo estabelecido com os utentes ao longo da prestação de cuidados, permitiu estabelecer uma relação terapêutica. Durante o estágio, um utente manifestou frustração pela ausência de visitas dos pais. Face a esta situação, recorri a estratégias de comunicação terapêutica e relação de ajuda, promovendo a escuta ativa e a validação emocional. Após discussão do caso com o enfermeiro especialista, foi disponibilizado ao utente o telefone do serviço, permitindo-lhe contactar os familiares e compreender os motivos da ausência, o que contribuiu para o seu alívio emocional. Estas atividades, não estruturadas e simples, permitiram-me desenvolver uma prática profissional, ética e legal, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Competência A1 e A2); foi criado um ambiente terapêutico seguro

(Competência B3); os cuidados foram geridos, o que permitiu uma resposta da equipa de enfermagem e a articulação na equipa de saúde (Competência C1).

As intervenções de enfermagem em grupo tiveram como objetivo estimular a cognição e desenvolver estratégias para a redução da ansiedade.

Para poder realizar as intervenções foi criado um grupo para as sessões com o título “Expressões em Movimento” (Apêndice 1). Este “Expressões em Movimento” foi programado para seis sessões, e cada sessão tinha um título, objetivos, conteúdos, dinâmicas e tarefas diferentes. A formação do grupo contou com a colaboração da equipa, na identificação dos utentes mais indicados para participar, tendo sido definidos critérios de inclusão e exclusão e obtido o consentimento informado. Ao acompanhar a formação deste grupo e estar presente nas sessões, pude desenvolver a competência de gerir os cuidados de enfermagem, garantindo uma resposta eficiente da equipa e promovendo a articulação com os restantes profissionais (Competência C1).

As intervenções dirigidas aos utentes (Apêndice 1) foram de cariz psicoterapêutico, socioterapêutico, psicoeducacional e psicossocial, recorrendo tanto à dinâmica individual como à dinâmica de grupo (Competência F4).

Os objetivos estabelecidos para a realização das intervenções centraram-se na promoção do bem-estar emocional dos utentes, tendo como principal foco a redução das manifestações de ansiedade. Para além disso, procurou-se facilitar a relação terapêutica entre enfermeiro e utentes, elemento essencial para a construção de um ambiente de confiança e segurança. As intervenções visaram ainda estimular a expressão livre e espontânea de emoções e sensações, reconhecendo a importância da comunicação emocional no processo de cuidado. Adicionalmente, pretendeu-se proporcionar momentos de relaxamento e bem-estar, aliviar tensões acumuladas, estimular a criatividade e promover a interação entre os elementos do grupo, contribuindo para um ambiente mais colaborativo, empático e terapêutico.

As intervenções foram predominantemente realizadas em grupo, promovendo um espaço terapêutico de partilha e apoio mútuo. Durante estas sessões, os utentes tiveram oportunidade de expressar emoções, refletir sobre as suas experiências e colaborar na construção de estratégias coletivas para enfrentar desafios. Este ambiente de interação foi enriquecedor, favorecendo não apenas o crescimento individual, mas também o fortalecimento da dinâmica grupal, elemento essencial na promoção de relações interpessoais saudáveis. Um dos aspetos mais significativos foi observar os resultados destas intervenções na reabilitação psicossocial dos utentes. As atividades psicoterapêuticas e psicoeducacionais contribuíram para aumentar a sua autonomia, ajudá-los a gerir situações adversas e melhorar a sua qualidade de vida durante o internamento. As competências adquiridas serão, certamente, recursos valiosos para o futuro, promovendo o bem-estar e a

capacidade de adaptação dos utentes. Foi particularmente gratificante observar a adesão positiva dos utentes, que muitas vezes solicitavam a repetição das atividades, evidenciando o impacto destas na sua experiência de internamento.

Implementar estas intervenções não foi tarefa fácil. Foi a primeira vez que trabalhei com um grupo e com características tão específicas. Sendo um processo de aprendizagem, mantive um diálogo aberto e reflexivo com os orientadores, o que me permitiu aprofundar a reflexão sobre as intervenções realizadas, promovendo o autoconhecimento (Competência D1) e a consciência de mim mesmo enquanto pessoa e enfermeiro (Competência F1). Sendo um processo inacabado, permitiu-me identificar as minhas emoções, compreender de que forma poderiam influenciar o meu desempenho e definir estratégias mais adequadas para estabelecer uma relação terapêutica e consequentemente fortalecer a relação de ajuda e proporcionar melhores cuidados à pessoa com doença mental.

Como já tinha dito anteriormente, sendo este um processo de formação inacabado, também a prestação de cuidados o é. Essa realidade exige uma busca contínua por boas práticas sustentadas em evidências científicas, além de uma adaptabilidade permanente dos profissionais, para oferecer melhor qualidade de vida e bem-estar aos utentes. Foi exatamente esse o intuito ao desenvolver o programa “Expressões em Movimento”: criar um projeto que, além de desenvolver competências nos utentes, tornasse os dias na instituição mais coloridos e menos cinzentos. Dessa forma, o programa foi deixado no serviço para que pudesse sofrer melhorias, ser utilizado e adaptado às necessidades dos utentes, o que me permitiu desenvolver uma prática de qualidade baseada em evidências, bem como gerir e colaborar em programas de melhoria contínua (Competência B2).

No início das atividades, os utentes mostraram alguma dificuldade em se manter focados por longos períodos, participando de forma hesitante. Era evidente um certo receio e timidez, tanto na execução das tarefas como na interação com os outros. No entanto, à medida que se sentiram mais confortáveis e seguros, começaram a envolver-se de forma mais ativa, demonstrando maior confiança e interesse. Com o tempo, passaram a participar espontaneamente, como também a manifestar entusiasmo e a solicitar novas atividades, evidenciando uma evolução positiva no seu envolvimento e motivação. Isso permite-me, em jeito de avaliação, e tendo em conta a observação feita, que houve uma diminuição dos focos de ansiedade e da tensão entre os utentes, refletindo-se numa redução da conflitualidade. Além disso, verificou-se um aumento das interações sociais, com os utentes a demonstrarem maior envolvimento e abertura para estabelecer relações entre si.

4.2 – Internamento Agudos – Adultos

Num contexto de internamento agudos – Adultos, o papel do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica é essencial para garantir um acompanhamento adequado e contínuo. As intervenções psicoterapêuticas desempenham um papel crucial no controlo da ansiedade em utentes internados no serviço de agudos, complementando o tratamento medicamentoso e ajudando a melhorar a qualidade de vida dos utentes. Muitos utentes enfrentam níveis elevados de ansiedade, que podem agravar os sintomas e dificultar o processo de recuperação. As intervenções psicoterapêuticas podem ajudar os utentes a desenvolver estratégias para lidar com os fatores que desencadeiam a ansiedade, promovendo um maior autocontrolo emocional e redução do desconforto psíquico (Sampaio et al., 2014). Além disso, intervenções como a relação de ajuda, a psicoeducação e o relaxamento, ajudam os utentes a melhorar a capacidade de interpretar a realidade, contribuindo para a sua estabilidade e bem-estar.

O enfermeiro não trabalha sozinho, mas sim em equipa multidisciplinar. Para prestar bons cuidados e articular os mesmos com a equipa é necessário conhecer o serviço, compreender as suas dinâmicas e estabelecer uma relação de proximidade e confiança mútua com os colegas. Esse trabalho passa muito pelo desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade (Competência D1). Durante o estágio consegui integrar-me na equipa, fui capaz de compreender as dinâmicas do serviço e articular o meu trabalho de forma colaborativa com os restantes membros da equipa.

No âmbito da Saúde Mental, o Enfermeiro Especialista pode ter um papel fundamental na promoção da continuidade e melhoria dos cuidados prestados em situações complexas. A integração na equipa permitiu-me acompanhar o processo de acolhimento de uma utente proveniente do serviço de urgência. Desde o início, identifiquei tratar-se de um caso complexo e emocionalmente exigente, alinhado com os objetivos de aprendizagem que me propus desenvolver.

Como a atuação do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica envolve, não apenas a prestação de cuidados físicos, mas também a intervenção nos domínios psicoterapêutico, socioterapêutico, psicoeducacional e psicossocial e perante a situação que presenciei, debati com os enfermeiros orientadores a possibilidade de acompanhar a utente, bem como as intervenções psicoterapêuticas que pretendia desenvolver: Relação de Ajuda Formal, Psicoeducação (Apêndice 2) e Relaxamento (Apêndice 3). Tendo em consideração que as soluções encontradas foram debatidas e aprovadas pelos orientadores de estágio, possibilitou uma análise crítica das práticas desenvolvidas, promovendo a reflexão pessoal e contribuindo para o desenvolvimento do autoconhecimento (Competência D1) e da consciencialização enquanto pessoa e enfermeiro (Competência F1), contribuindo para que a minha prática seja cada vez melhor e desenvolvida em consciência.

Para passar da teoria à prática foi necessário reorganizar ideias, planificar e executar o que me permitiu estruturar e otimizar as intervenções de enfermagem (Competência C1), garantindo uma resposta de acordo com as necessidades da utente. Para passar à prática foi necessário elaborar planos de cuidados especializados de saúde mental e psiquiátrica que foram essenciais para proporcionar um tratamento abrangente e eficaz aos utentes que enfrentam desafios complexos. Esses planos foram desenvolvidos para abordar as necessidades específicas de cada indivíduo, considerando os seus contextos pessoais, sociais e culturais. Um modelo teórico amplamente utilizado para orientar esses cuidados é a teoria das transições de Meleis. Estes planos são personalizados e incluem componentes como avaliação inicial, diagnóstico, planeamento de intervenções, monitorização e revisão contínua. A teoria das transições de Meleis é um modelo teórico que se concentra nas experiências de transição que as pessoas enfrentam ao longo da vida, particularmente em relação à saúde. Esta teoria é relevante para a criação de planos de cuidados em saúde mental e psiquiátrica, pois enfatiza a importância de apoiar os indivíduos quando apresentam mudanças significativas nas suas vidas, que os leva a desenvolver comportamentos desajustados e que devem ser alvo de uma intervenção especializada por parte do EESMP.

Indo ao encontro do que a utente necessitava foram planeadas e executadas intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicoeducacionais e psicossociais (Competência F4).

As intervenções psicoterapêuticas descritas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) para trabalhar o diagnóstico de enfermagem “ansiedade” incluem a “redução da ansiedade”, a “melhoria do coping”, a “terapia de relaxamento”, o “aconselhamento”, a “assistência no controlo da raiva”, a “intervenção em situações de crise”, a “redução do stress por mudança” e a “história de vida”. Com base na avaliação individual de cada doente, os enfermeiros de saúde mental podem aplicar uma ou mais dessas intervenções (Sampaio et al., 2018).

Os resultados de um estudo desenvolvido por Sampaio et al (2018), onde pretendeu avaliar a eficácia a curto prazo de uma intervenção psicoterapêutica NIC em utentes com o diagnóstico de enfermagem “ansiedade”, demonstraram que a combinação de intervenção psicoterapêutica de enfermagem com psicofarmacoterapia é eficaz na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria do autocontrolo em adultos portugueses com diagnóstico de “ansiedade” em contexto de ambulatório psiquiátrico. Esta conclusão está em consonância com a literatura, que indica a eficácia da farmacoterapia e da psicoterapia, bem como da sua combinação, no tratamento da ansiedade (Van Apeldoorn et al., 2008). De acordo com o descrito na literatura de referência, a intervenção combinada evidenciou ganhos superiores em comparação com a farmacoterapia isolada, tanto na redução da ansiedade patológica como na promoção de níveis não patológicos (avaliação indicadores NOC).

Os dados do estudo desenvolvido por Sampaio et al., (2018) indicam que a farmacoterapia isolada não teve impacto significativo nesse domínio, enquanto a combinação com a intervenção psicoterapêutica em enfermagem demonstrou melhorias importantes. Este achado reforça a posição de Culpepper. L., (2004), segundo a qual muitos doentes com ansiedade têm dificuldades na gestão emocional, sendo a intervenção psicoterapêutica um recurso valioso.

De acordo com o estudo de Sampaio et al. (2020), diversas intervenções de enfermagem demonstraram potencial para reduzir ou resolver diagnósticos relacionados ao foco “Ansiedade”. Entre as estratégias mais frequentemente identificadas estão as intervenções com música (22,22%), seguidas pelas intervenções educativas (17,95%) e pelas técnicas de relaxamento, como imagens guiadas, respiração controlada e relaxamento muscular (11,97%). Também foram mencionadas, embora com menor frequência, a psicoeducação (4,27%), abordagens da terapia cognitivo-comportamental, intervenções de cunho espiritual ou religioso, e a prática de exercício físico.

A literatura aponta diversas intervenções de enfermagem eficazes no tratamento da ansiedade enquanto diagnóstico clínico. As intervenções educativas destacam-se por sua relevância, uma vez que a falta de informação é frequentemente um fator que contribui para o surgimento de sintomas ansiosos (Strøm et al., 2018). Intervenções baseadas em música também demonstraram resultados promissores, ainda que os mecanismos envolvidos não estejam completamente esclarecidos (Ortega et al., 2019). Além disso, técnicas de relaxamento, como imaginação guiada, respiração controlada e relaxamento muscular, mostraram-se eficazes na redução da ansiedade, sendo associadas a mecanismos como o mindfulness, a descentração e a aceitação (Hayes-Skelton et al., 2012). Outras abordagens mencionadas na literatura incluem a psicoeducação (Bains et al., 2014), técnicas cognitivo-comportamentais (Tyrer et al., 2015), intervenções espirituais ou religiosas (Anderson & Nunnolley, 2016), exercício físico (Norman et al., 2020) e cuidados de apoio (Obadina et al., 2014).

Um outro estudo desenvolvido por Amaral et.al (2022) as intervenções terapêuticas baseadas na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) realizadas por enfermeiros são eficazes na redução da ansiedade, tanto a curto quanto a longo prazo, promovendo também alívio de sintomas associados a comorbidades. Esse resultado corrobora estudos anteriores (Berg et al., 2020); (Pahlavanzadeh et al., 2017); (Yohannes, 2018). As intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), quando aplicada por enfermeiros e adaptada para tratar a ansiedade, tem se mostrado particularmente efetiva na diminuição dos sintomas ansiosos e depressivos leves a moderado (Wesner et al., 2019; Behenck et al., 2017); (Oosterbaan et al., 2013); Tyrer et al., 2015; Wesner et al., 2019). Os resultados destacam ainda benefícios adicionais, como a redução no uso de medicamentos, melhor autocontrole e remissão de sintomas, contribuindo significativamente para o bem-estar psicológico dos pacientes.

Para que as intervenções baseadas na TCC se tornarem especialmente relevantes, é fundamental que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança com o utente. Essa ligação deve ser sólida e sustentada, permitindo um apoio contínuo e eficaz ao longo do tempo. O estabelecimento de uma relação terapêutica sólida facilita a expressão dos sentimentos e emoções por parte do doente, criando um ambiente seguro onde este pode aprender, com o suporte do enfermeiro, técnicas e estratégias individuais para obter uma melhor qualidade de vida e um melhor bem-estar. Um dos principais objetivos desta intervenção é aumentar o *insight* do utente em relação ao seu estado de saúde, permitindo-lhe desenvolver competências que favoreçam a resolução de problemas e a aceitação da sua condição.

Não há momento mais propício para construir essa ligação do que durante a entrevista clínica, onde a escuta ativa e a empatia permitem criar um vínculo sólido e garantir um apoio contínuo. Neste contexto, foi realizado um estudo de caso sobre a utente, permitindo uma análise mais aprofundada da sua situação clínica e das intervenções necessárias para a melhoria do seu bem-estar. A realização dessas atividades permitiu-me desenvolver uma prática profissional alinhada com os princípios éticos e legais, assegurando o respeito pelos direitos humanos (Competência A1 e A2). Além disso, como foram realizadas num local e em condições específicas garantiram-se condições para um ambiente terapêutico seguro (Competência B3). Paralelamente, possibilitou-me gerir os cuidados de enfermagem de forma eficaz, otimizando a resposta da equipa e fortalecendo a articulação entre os seus membros (Competência C1).

Durante o internamento, tendo em conta a especificidade do diagnóstico “ansiedade”, foi necessário adaptar as intervenções terapêuticas às necessidades individuais da utente, garantindo uma abordagem que favorecesse a sua recuperação, mobilizando estratégias terapêuticas que permitiram ajudar a pessoa integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto (Competência F3). Através da prestação de cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducativos (Competência F4), e a preparar a alta clínica, foi possível dotar a utente de conhecimentos e estratégias para a otimização da saúde mental, capacitando-a a reconhecer sinais precoces de ansiedade, gerir fatores desencadeantes e adotar práticas que promovam o equilíbrio emocional. Dessa forma, preparou-se a utente para manter a sua saúde mental ao longo do ciclo da vida (Competência F2).

Durante o estágio tive a oportunidade de intervir diretamente com os utentes através de diversas abordagens terapêuticas. A relação de ajuda tinha como objetivo central estimular a capacidade natural do indivíduo para o seu próprio desenvolvimento. Nas primeiras sessões, o foco esteve na construção de um espaço seguro e na criação de um vínculo terapêutico, essencial para a efetividade da relação de ajuda. Foram explorados os principais fatores desencadeantes da ansiedade,

identificados pela utente. Nas sessões intermédias, foram introduzidas estratégias práticas para lidar com a ansiedade. A utente foi incentivada a relatar situações causadoras de ansiedade e a explicar como lidou com essas mesmas situações e a procurar alternativas. Esse processo promoveu uma maior consciência sobre a sua capacidade de controlar a ansiedade e reduzir significativamente os episódios de desespero emocional. No decorrer das últimas sessões, observou-se uma evolução positiva, com a utente a demonstrar uma maior autonomia e relatando uma diminuição dos sintomas de ansiedade. A ligeira redução na pontuação da escala HADS, de 9 para 8, sugere uma melhoria discreta, mas significativa, no estado emocional da utente ao longo da relação de ajuda formal. Embora a diferença possa parecer pequena, representa um avanço na gestão da ansiedade e no bem-estar psicológico, refletindo o impacto positivo da intervenção realizada.

Paralelamente, foram programadas três sessões de psicoeducação com foco no diagnóstico de enfermagem ansiedade (Apêndice 2). A intervenção psicoeducativa realizada com o objetivo de abordar o tema da ansiedade destacou-se pela relevância e impacto positivo na utente. A abordagem promoveu não só o esclarecimento de questões relacionadas à ansiedade, mas também uma reflexão pessoal por parte da utente, que conseguiu identificar os elementos causadores de ansiedade e identificar sinais e sintomas. Apesar de estarem programadas três sessões, apenas duas foram realizadas (alta clínica da utente), o que impediu a aplicação de uma avaliação final através de uma ficha escrita (Apêndice 5) limitando uma análise mais objetiva sobre o impacto da intervenção. No entanto, o feedback positivo da utente reforça a eficácia da intervenção.

As sessões de relaxamento, realizadas em grupo com cinco utentes selecionados pelos enfermeiros orientadores segundo os critérios definidos no plano de sessão (Apêndice 3), foram avaliadas através de uma grelha de observação e registo de sinais vitais (Apêndice 6). No final, os participantes relataram a experiência como “agradável” e “relaxante”, tendo-se observado uma redução notória na frequência cardíaca. O relaxamento proporcionou momentos de tranquilidade, ajudando os utentes a alcançar um maior equilíbrio emocional.

Refletindo sobre este percurso, considero que a abordagem à ansiedade durante o estágio foi enriquecedora, permitindo-me desenvolver competências técnicas e humanas essenciais. A experiência reforçou a importância de estratégias terapêuticas integradas, centradas na pessoa, para promover o bem-estar, a autonomia e a qualidade de vida. Este percurso desafiador contribuiu não apenas para o crescimento dos utentes, mas também para o meu desenvolvimento enquanto profissional de saúde mental.

5 – Desenvolvimento de Competências de Mestre

O grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica traduz-se na consolidação e aprofundamento de um corpo de conhecimentos especializados que orientam a prática clínica avançada, a investigação e a tomada de decisão em contextos complexos e exigentes. No contexto do cuidar da pessoa com doença mental, o Enfermeiro Mestre assume um papel fundamental, não apenas na prestação de cuidados diretos e humanizados, mas também na liderança de processos de mudança e na promoção da saúde mental em diferentes níveis de intervenção.

De acordo com o disposto no Decreto-Lei nº74/2006, de 24 de março, o grau de mestre confere ao estudante a capacidade de desenvolver e aprofundar conhecimentos adquiridos no primeiro ciclo, aplicá-los em contextos complexos e multidisciplinares e integrar competências que possibilitem uma aprendizagem ao longo da vida. Ao longo do estágio, foi possível compreender de forma mais aprofundada como as competências inerentes ao grau de mestre se materializam na prática. Desde a capacidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos para responder a situações novas e imprevisíveis, até à reflexão crítica sobre as implicações éticas e sociais das decisões tomadas, o enfermeiro mestre deve assumir uma postura autónoma, ética e colaborativa. Ser mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica exige mais do que conhecimento técnico-científico. Implica uma postura reflexiva, empática e proactiva, orientada para a melhoria contínua dos cuidados e para o desenvolvimento de uma prática responsável e transformadora.

Com base nas experiências vivenciadas durante os estágios realizados nos diferentes contextos (comunidade, internamento agudos – adultos e respostas diferenciadas), foi possível desenvolver e consolidar um conjunto diversificado de intervenções que evidenciam, de forma clara e concreta, as competências inerentes ao grau de mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

No que diz respeito à capacidade de aprofundar e desenvolver conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo (Competência a, i), várias intervenções realizadas permitiram sustentar e expandir os saberes anteriormente adquiridos. A entrevista clínica exigiu a aplicação de conhecimento teórico refinado, sendo um instrumento essencial na recolha de dados (Sequeira et al, 2020) e na construção de uma relação terapêutica que permita a confiança e compreensão para falar dos motivos, quais os pontos a abordar e estabelecer os objetivos a alcançar (Nunes, 2010). A técnica de relaxamento implicou conhecimento aprofundado sobre os seus efeitos fisiológicos e psicológicos (Payne, 2003), permitindo a sua utilização de forma fundamentada. Já a modificação do comportamento e o uso de mediadores artísticos revelaram também a capacidade de inovar e aplicar estratégias adaptadas, assentes numa base científica e ajustadas à individualidade de cada utente (Competência a, ii).

A aplicação dos conhecimentos e capacidades em contextos novos, multidisciplinares e complexos (Competência b) foi demonstrada através das intervenções de relaxamento, modificação do comportamento, o uso de mediadores artísticos e a promoção de passeios e atividades desportivas que mostraram aptidão para gerir de forma eficaz em diferentes realidades clínicas, adaptando os cuidados às necessidades específicas dos utentes, muitas vezes em colaboração com outros profissionais da equipa multidisciplinar.

Relativamente à integração de conhecimentos, gestão de situações complexas e formulação de juízos em contexto de incerteza, com reflexão ética e social (Competência c), destacou-se a realização de estudos de caso que é uma metodologia específica e complexa que permite compreender a situação de um utente ou grupo (Yin, 2010), que exigiram análise crítica, fundamentação teórica e proposta de soluções num contexto real. A psicoeducação, enquanto estratégia de capacitação de utentes e cuidadores, exigiu não só conhecimento técnico, mas também uma forte componente ética e de responsabilidade social. A relação de ajuda e a escuta ativa constitui um dos pilares da prática durante o estágio, exigindo sensibilidade, empatia e capacidade de intervir em situações emocionalmente exigentes. Também as atividades de passeios e desporto, ao promoverem o bem-estar global do utente, integraram uma abordagem centrada na pessoa, com foco na inclusão, respeito e promoção da autonomia.

A comunicação clara e eficaz, tanto com especialistas como com não especialistas (Competência d), esteve presente em diversas intervenções. A entrevista clínica, ao permitir estabelecer um vínculo e recolher dados pertinentes, exigiu uma comunicação adaptada à realidade do utente. A psicoeducação exigiu clareza na transmissão de informações complexas de saúde mental e estratégias de autocuidado.

Por fim, a aprendizagem contínua, autónoma e auto-orientada (Competência e) esteve presente ao longo de todo o processo, com especial destaque para a realização do estudo de caso, que impulsionou a procura ativa de conhecimento, a reflexão crítica e a autonomia na construção do raciocínio clínico. A relação de ajuda e a escuta ativa também contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo que cada interação com o utente se tornasse uma oportunidade de aprendizagem única.

Em suma, as intervenções desenvolvidas durante o estágio permitiram aplicar, integrar e refletir criticamente sobre os saberes e competências que definem o enfermeiro mestre em ESMP através de uma prática alicerçada na evidência, numa postura ética e numa visão holística e humana do cuidado à pessoa em sofrimento.

Conclusão

A conclusão deste relatório marca o fim de uma etapa crucial de um percurso de aprendizagem, que certamente permanecerá em constante evolução. Este período foi repleto de aquisições de competências, além de provocar grandes transformações internas, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. A elaboração deste relatório final teve como principal objetivo descrever, analisar e refletir criticamente sobre o percurso formativo, evidenciando o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e éticas inerentes ao exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (conforme os Regulamentos n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, e n.º 515/2018, de 7 de agosto), além do desenvolvimento pessoal.

A vivência em diferentes contextos de prática permitiu não só a aplicação do processo de enfermagem de forma sistematizada, mas também a integração de intervenções com base psicoterapêutica, respeitando os limites do exercício profissional do enfermeiro e promovendo cuidados de saúde mental baseados em evidência científica. O EESMP possui um conjunto de habilidades técnicas e interpessoais específicas que são essenciais para oferecer cuidados de referência a utentes com problemas de saúde mental para promover o seu bem-estar.

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) canaliza o seu foco na promoção, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção junto de pessoas com respostas desajustadas aos processos de transição causadoras de doença mental. Para isso, é necessário avaliar eficazmente a situação clínica do utente, criar uma relação de confiança para elaborar e implementar estratégias que resolvam os seus problemas.

Todo o percurso foi pautado pelo desenvolvimento e consolidação das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. Estas competências, alinhadas com os objetivos que defini inicialmente, permitiram-me não só adquirir uma prática mais segura e eficaz, mas também contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos utentes. A implementação de intervenções psicoterapêuticas, estratégias de gestão da ansiedade e atividades terapêuticas orientadas para a manutenção da funcionalidade cognitiva e física foram elementos centrais neste processo.

O modelo teórico de Afaf Meleis, centrado nas transições e no papel do enfermeiro enquanto facilitador do processo de adaptação, revelou-se uma base sólida para compreender e atuar neste contexto. A teoria de Meleis permitiu-me refletir sobre as vivências dos utentes, os desafios impostos pelas suas condições crónicas e a importância de estratégias de enfermagem que promovam a autonomia, a aceitação e a adaptação às limitações impostas pela doença. Através da criação de um

ambiente de confiança e empatia, foi possível estabelecer relações terapêuticas que facilitaram o envolvimento ativo dos utentes nas intervenções propostas.

Refletir sobre as experiências mais relevantes foi também um componente essencial deste percurso. Cada situação vivida contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional, permitindo-me ajustar a minha prática às necessidades reais dos utentes e à dinâmica da equipa multidisciplinar. Reconheço que o trabalho com esta população, pelas suas características e vulnerabilidades, exigiu de mim uma adaptação constante, mas também reforçou o meu compromisso com a excelência nos cuidados e com a humanização da prática.

Assim, o percurso de estágio permitiu não apenas a consolidação de saberes, mas também o amadurecimento pessoal e profissional necessário ao exercício autónomo, ético e fundamentado da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A experiência vivida reforçou a importância de uma prática centrada na pessoa, sustentada na escuta ativa, na relação terapêutica, na valorização da singularidade de cada utente e fundamentada em teorias de enfermagem. Com este relatório conclui-se uma etapa determinante da formação especializada, assumindo-se o compromisso com o desenvolvimento profissional, com a qualidade dos cuidados prestados e com a promoção da saúde mental como um direito humano fundamental.

Referências bibliográficas

- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-5-TR* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-54441-6_180.
- Anderson, J. W., & Nunnolley, P. A. (2016). Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: An analytical review of clinical studies. *Postgraduate Medicine*, 128(7), 635–641. <https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1209962>
- Bains, M. K., Scott, Shonagh, Kellett, Stephen, & Saxon, D. (2014). Group psychoeducative cognitive-behaviour therapy for mixed anxiety and depression with older adults. *Aging & Mental Health*, 18(8), 1057–1065. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.908459>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Behenck, A., Wesner, A. C., Finkler, D., & Heldt, E. (2017). Contribution of Group Therapeutic Factors to the Outcome of Cognitive–Behavioral Therapy for Patients with Panic Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 142–146. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.001>
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto. ISBN 989-558-052-5. 53-3.
- Berg, S. K., Rasmussen, T. B., Herning, M., Svendsen, J. H., Christensen, A. V., & Thygesen, L. C. (2020). Cognitive behavioural therapy significantly reduces anxiety in patients with implanted cardioverter defibrillator compared with usual care: Findings from the Screen-ICD randomised controlled trial. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(3), 258–268. <https://doi.org/10.1177/2047487319874147>
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existenciais humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.
- Chick, N. & Meleis, A. I. (1986) Transitions: a nursing concern. In: Chinn PL. *Nursing research methodology*. Maryland: Aspen.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar... A Primeira arte da vida*. (2ª Edição). Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-53-3.

- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2019). *Navegador CIPE: versão de 2019*.
<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>.
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder- Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Culpepper, L. (2004). Effective Recognition and Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Primary Care. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(1), 35–41.
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., & Roser, M. (2023). *Mental Health*. Our World In Data.
<https://ourworldindata.org/mental-health>
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega (2023). Guia de Elaboração de Trabalhos Acadêmicos e Científicos.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing Knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories (2nd ed.)*. F.A. Davis.
- Frank J. D. (2006). What is Psychotherapy? In S. Bloch (Ed), *An introduction to the psychotherapies* (p.59-76). Oxford, NY: Oxford University Press.
- Frank J. D. & Frank J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3ª ed.). Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.
- Gaspersz, R., Nawijn, L., Lamers, F., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Patients with anxious depression: Overview of prevalence, pathophysiology and impact on course and treatment outcome. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1), 17. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000376>
- Harrington, N., & Terry, CL (2009). *Transições de enfermeiros licenciados (LPN) para enfermeiros registrados (RN): Alcançando o sucesso em sua nova função*. Lippincott Williams & Williams.
- Hayes-Skelton, S. A., Usmani, A., Lee, J. K., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2012). A Fresh Look at Potential Mechanisms of Change in Applied Relaxation for Generalized Anxiety Disorder: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), 451–462.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.12.005>
- Herdeman, H.T., & Kamitsuru, S. (2017). *Supplement to NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020*. VitalSource.
<https://www.vitalsource.com/ie/products/supplement-to-nanda-international-nursing-t-heather-herdman-shigemi-v9781684202065>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA international nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023* (12th ed.). Thieme Medical Publishers, Inc.

- Hesbeen, W. (2004). A prática de cuidados: um encontro e um acompanhamento. *Enfermagem*, 2(34): 5-13. Lisboa. ISSN 0871-0775.
- Kérourac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. & Major, F. (1994). La pensée infirmière. Conceptions e stratégies. Québec: Éditions Études Vivantes.
- Meleis, A., Sawyer, L., Messias, H., Schumacher, K. (2000). *Experiencing transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. Advances in Nursing Science, Vol. 23, no1 (Set. 2000), p. 12-28.
- Meleis, A. I.; Sawyer, L.M.; Im, E.; Messias, D.K. & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory: Middle- Range and Situation Specific Theories In Nursing and Practice. *New York: Springer Publishing Company, LLC*.
- Meleis, A. I. (2013). *A Teoria das Transições*. Comunicação proferida pela autora na Conferência “A Teoria das Transições”, realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, a 19 de setembro de 2013. Porto.
- Meleis, A. I. & Trangenstein, P. A. (2010). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Murphy, S. A. (1990). Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. *Holistic Nursing Practice*, 4(3): 1-7.
- Marks I. Ensaio controlado de um enfermeiro terapeuta psiquiátrico nos cuidados primários. In: Traynor M. Rafferty AM, eds. *Exemplary Research for Nursing and Midwifery (Investigação Exemplar para Enfermagem e Obstetrícia)*. New York, NY: Routledge; 2002:261-271.
- Norcross, J. C. (1990). *Psychotherapy that work*. New York: Oxford University Press.
- Norman, J. F., Kupzyk, K. A., Artinian, N. T., Keteyian, S. J., Alonso, W. S., Bills, S. E., & Pozehl, B. J. (2020). The influence of the HEART Camp intervention on physical function, health-related quality of life, depression, anxiety and fatigue in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/1474515119867444>
- Obadina, E. T., Dubenske, L. L., McDowell, H. E., Atwood, A. K., Mayer, D. K., Woods, R. W., Gustafson, D. H., & Burnside, E. S. (2014). Online support: Impact on anxiety in women who experience an abnormal screening mammogram. *The Breast*, 23(6), 743–748. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.08.002>
- Oosterbaan, D. B., Verbraak, M. J. P. M., Terluin, B., Hoogendoorn, A. W., Peyrot, W. J., Muntingh, A., & Van Balkom, A. J. L. M. (2013). Collaborative stepped care v . care as usual for common

- mental disorders: 8-month, cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 203(2), 132–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.125211>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento no 515/2018, de 7 agosto Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento no140/2019: *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. *Diário da República 2a série*, 26 (fevereiro): 4744-4750.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ortega, A., Gauna, F., Munoz, D., Oberreuter, G., Breinbauer, H. A., & Carrasco, L. (2019). Music Therapy for Pain and Anxiety Management in Nasal Bone Fracture Reduction: Randomized Controlled Clinical Trial. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 161(4), 613–619. <https://doi.org/10.1177/0194599819856604>
- Pahlavanzadeh, S., Abbasi, S., & Alimohammadi, N. (2017). The Effect of Group Cognitive Behavioral Therapy on Stress, Anxiety, and Depression of Women with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 271. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.212987>
- Payne, R. A. (2003). *Técnicas de relaxamento- um guia prático para profissionais de saúde*. Loures: Lusociência.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta.
- Rebelo, Sofia; Carvalho, José Carlos. Ansiedade: intervenções de enfermagem. *Rev Presencia* 2014 jul-dic, 10(20). Disponível em <https://www.index-f.com/presencia/n20/p10060.php>. Consultado em 31 de Março 2025.
- Regulamento nº140/2019, Diário da República, 2ª Série, nº 26, de 6 de Fevereiro de 2019 (Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista).
- Regulamento nº515/2018, Diário da República, 2ª Série, nº151, de 7 de Agosto de 2018 (Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental).
- Reynolds B.(2009). Desenvolvendo relações terapêuticas de um para um. In: Barker P. ed. *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. (2ª ed.). Londres: Hodder Arnold: 2009:313-319.
- Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018a). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114–1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>

- Sampaio, F. M. C., Gonçalves, P., Parola, V., Sequeira, C., & Lluch-Canut, M. T. (2020). *Nursing Process Addressing the Focus "Anxiety": A Scoping Review*. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1001-1011. <https://doi.org/10.1177/1054773820979576>
- Sampaio, F. M. C., Sequeira, C., & Canut, T. L. (2017). Content Validity of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing: A Modified e-Delphi Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.007>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. T. (2014). *Intervenciones NIC del dominio conductual: Un estudio de focus group de intervenciones psicoterapéuticas de enfermería*. <http://hdl.handle.net/10400.26/6180>
- Schumacher, Karen L. & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Strøm, J., Bjerrum, M. B., Nielsen, C. V., Thisted, C. N., Nielsen, T. L., Laursen, M., & Jørgensen, L. B. (2018). Anxiety and depression in spine surgery—A systematic integrative review. *The Spine Journal*, 18(7), 1272–1285. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.03.017>
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidência*. (6a ed). Lusociência.
- Tyrer, H., Tyrer, P., Lisseman-Stones, Y., McAllister, S., Cooper, S., Salkovskis, P., Crawford, M. J., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., & Wang, D. (2015). Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 686–694. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.013>
- Van Apeldoorn, F. J., Van Hout, W. J. P. J., Mersch, P. P. A., Huisman, M., Slaap, B. R., Hale III, W. W., Visser, S., Van Dyck, R., & Den Boer, J. A. (2008). Is a combined therapy more effective than either CBT or SSRI alone? Results of a multicenter trial on panic disorder with or without agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(4), 260–270. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01157>
- Watson, J. (1995). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill Livingstone.
- Wesner, A. C., Behenck, A., Finkler, D., Beria, P., Guimarães, L. S. P., Manfro, G. G., Blaya, C., & Heldt, E. (2019). Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy for patients with panic disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.06.003>
- Yin, R.K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4a edição) Porto Alegre (RS): Bookman.

Yohannes, A. M. (2018). Nurse-led cognitive behavioural therapy for treatment of anxiety in COPD.

ERJ Open Research, 4(4). <https://doi.org/10.1183/23120541.00221-2018>

Zagonel, I. P. S. (1999). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista latino- - americana de enfermagem*, 7(3): 25-32. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169.

Apêndices

Apêndice 1- Plano Programa de Intervenções em Grupo- “Expressões em Movimento”

1. Planos das Sessões do Programa de Intervenção

1.1. Data de Início do Programa: 09 de setembro de 2024 a 09 de novembro de 2024

1.2. Duração do Programa

Sete semanas

1.3. Local

1.4. Objetivos Gerais

Promover a diminuição de manifestações de ansiedade;

Facilitar a relação terapêutica entre enfermeiro-utente;

Facilitar a expressão livre e espontânea de emoções e sensações;

1.5 Proporcionar um momento de relaxamento e bem-estar;

Facilitar o alívio de tensões;

Promover a criatividade;

Promover a interação entre o grupo.

1.6. Critérios de Inclusão

Utentes com diagnóstico de doença mental grave;

Utentes institucionalizados na UDEP- Bragança;

Utentes de ambos os géneros;

Com idades compreendidas entre os 30 e 80 anos.

1.7. Critérios de Exclusão

- Utentes com comportamento auto e hetero agressivo presente.

2. Conteúdos das Sessões

Oferecer materiais apropriados às intervenções;

Proporcionar ambiente calmo, livre de interrupções, acompanhado de música ambiente relaxante;

- Oferecer locais adaptados às intervenções;
- Investir tempo com os doentes se estes solicitarem ajuda;
- Observar a proximidade dos doentes com o meio artístico;
- Registar os comentários verbais e as expressões não verbais dos doentes ao longo das atividades;
- Incentivar os doentes a descreverem as suas inspirações;
- Registar as interpretações e emoções que emergiram das criações artísticas;
- Registar sentimentos de alívio, bem-estar físico e mental, descontração e relaxamento

Termo de Consentimento para Participação na Sessão

Promoção da Saúde Mental Positiva- Estimulação Cognitiva

Enfermeiros: Carlos Nuno Capela

Local:

Datas e Horários: 17/09/2024, 18/09/2024, 20/09/2024, 26/09/2024, 30/09/2024, 10/10/2024, 11/10/2024

Objetivo da Formação: Apresentar conceitos de saúde mental e bem-estar, promovendo o humor positivo, o estímulo da memória e o fortalecimento das relações interpessoais saudáveis. Além disso, procura também reduzir a ansiedade dos participantes, contribuindo para uma maior compreensão dos conceitos básicos de saúde mental, o desenvolvimento de estratégias para a gestão emocional e a melhoria da qualidade das interações sociais.

Estrutura da Formação: Formação Promoção da Saúde Mental Positiva, realizada no decorrer de 6 sessões.

Consentimento: Declaramos que fomos informados (as) sobre a natureza e os objetivos das sessões de formação mencionadas. Estamos informadas de que a participação é voluntária e que podemos desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificação e sem prejuízo de qualquer natureza. Estamos informados de que estas atividades são apresentadas para aumentar a informação, compreensão e habilidades práticas, e que a participação é opcional.

Confidencialidade: As informações pessoais partilhadas durante as sessões serão tratadas com confidencialidade. Qualquer dado pessoal recolhido será utilizado exclusivamente para fins da formação e para avaliar a eficácia da informação.

Declaração de consentimento: Compreendemos as informações, aceitamos participar voluntariamente nas sessões de formação sobre: Promoção da Saúde Mental Positiva.

Assinatura Formando/a

Apêndice 2: Intervenções Realizadas aos Utentes:

a) Apresentação PowerPoint- Saúde Mental- Estimulação Cognitiva

1.Título da Sessão: Apresentação PowerPoint- Saúde Mental- Estimulação Cognitiva			
3.Data: 17/09/2024	4.Local:	5.Hora de Início: 14:00	6.Tempo duração: Cerca de 1 hora
7.Público-Alvo:	8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas		9.Nº de Participantes: 10
10.Avaliação inicial (Fundamentação)	A DETERIORAÇÃO COGNITIVA É UM FENÓMENO COMUM EM DOENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE LONGA DURAÇÃO, PODENDO ESTAR ASSOCIADA TANTO À PROGRESSÃO DA PATOLOGIA QUANTO AOS EFEITOS DO AMBIENTE INSTITUCIONALIZADO PODEM CONTRIBUIR PARA O DECLÍNIO DAS FUNÇÕES COGNITIVAS. TUDO ISTO PODE CAUSAR ANSIEDADE NOS DOENTES, AGRAVANDO ASSIM A COGNIÇÃO E DIFICULTAR A ADAPTAÇÃO À ROTINA DA UNIDADE. INTERVENÇÕES FOCADAS NA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PODEM DESEMPENHAR UM PAPEL IMPORTANTE NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE, PROMOVER UMA MAIOR AUTONOMIA E CONTROLO EMOCIONAL, IMPORTANTES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES.		
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Risco de cognição comprometida.			
12.Objectivo Geral: Promover conceitos básicos de Saúde Mental – estimulação cognitiva		13.Objetivos específicos: Promover a estimulação cogni Promoção de atividades físicas e recreativas;	

	Promover a interação social dos participantes. Reduzir os níveis de ansiedade.
14.Conteúdos: Apresentação ao grupo e cumprimentos iniciais; “Quebra-Gelo” – Reflexo do Coração; Os utentes vão, individualmente, pegar na caixa de madeira lendo na parte exterior da tampa: “Cuidado! Ao abrir esta caixa vai ver a pessoa mais importante da sua vida!” Ao abrir a caixa vão-se ver a eles próprios ao espelho, sem dizerem quem vêm vão ter de descrever a pessoa. Seguidamente, vou abordar o tema, com avaliação individualizada através do teste, definir e discutir a importância do tema com apoio de uma apresentação em PowerPoint. Estabelecer relação terapêutica com os utentes; Questionar o grupo sobre o conhecimento da temática abordada;	15.Procedimentos: • Validar a intervenção como EESMP; • Avaliação inicial e caracterização dos participantes, através do teste Mini Mental State Examination; • Caixa de madeira; • Preparação e elaboração dos diapositivos relacionados com o tema.

Estimular os participantes a participar em grupo.			
15.Recursos/Material: Sala, mesa, cadeiras, computador, colunas de som, caixa de madeira com espelho, testes Mini Mental State		16.Metodologias e Técnicas: Método Participativo, Método ativo e Método expositivo	
		17.Nº de Sessões: 1ª de 6 sessões	
18.Tipo de Avaliação: Testes Mini Mental State Examination, observação e colocação de questões oralmente			
19.Avaliação Final: A intervenção da apresentação PowerPoint- Saúde Mental- Estimulação Cognitiva com o “Quebra-Gelo” – Reflexo do Coração, foi extremamente positiva e divertida. Gerou uma rica variedade de emoções nos participantes, especialmente no momento em que se viram refletidos e foram convidados a se elogiar. Para muitos, o primeiro impacto ao ver-se no espelho foi de surpresa, seguido por emoções como timidez, curiosidade, constrangimento ao enfrentar o desafio de se descrever e se valorizar. Inicialmente gerou algum desconforto e insegurança, também proporcionou momentos de introspeção e reforço da autoestima. Durante a apresentação em PowerPoint, o elevado nível de participação excedeu as expectativas iniciais. Os participantes tiveram um contributo ativo durante a apresentação, criaram um ambiente de confiança, empatia, onde se expressaram de forma mais aberta, talvez pelos sentimentos despertados na dinâmica anterior.			
20. Referências bibliográficas: Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto. Aplicativo informático da UDEP- Bragança (Teste Mini Mental State Examination)			
21. Anexos: Testes Mini Mental State Examination, Fotos da Caixa “Quebra-Gelo” - “Reflexo do Coração”.			



b) “Mandalas de Tranquilidade: Arte para Relaxamento e Equilíbrio Emocional”

1.Título da Sessão: “Mandalas de Tranquilidade: Arte para Relaxamento e Equilíbrio Emocional”			
3.Data: 18/09/2024	4.Local:	5.Hora de Início: 14:00	6.Tempo duração: Cerca de 1 hora
7.Público-Alvo:	8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas		9.Nº de Participantes: 10
10.Avaliação inicial (Fundamentação)	PESQUISAS CIENTÍFICAS DEMONSTRAM QUE A PRÁTICA DE COLORIR MANDALAS ESTÁ ASSOCIADA À DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE, SENDO CONSIDERADA UMA TÉCNICA COM RESPALDO EM EVIDÊNCIAS. AO COLORIR, O INDIVÍDUO DESVIA O FOCO DE PENSAMENTOS ANSIOSOS E NEGATIVOS, FAVORECENDO UM ESTADO DE RELAXAMENTO MENTAL. A UTILIZAÇÃO DE MANDALAS PODE REVELAR-SE UMA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA VALIOSA, PROMOVENDO O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E EMOCIONAL. INCORPORANDO ESSA ABORDAGEM AO PLANO TERAPÊUTICO, BUSCAMOS OFERECER AOS PACIENTES UM ESPAÇO DE EXPRESSÃO E ALÍVIO, POTENCIALIZANDO O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO E MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA. ESTA ATIVIDADE OFERECE MOMENTOS DE RELAXAMENTO E PODE AUXILIAR NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE, ESTIMULANDO A CRIATIVIDADE E O BEM-ESTAR.		
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Redução ansiedade			

12.Objetivo Geral: • Colorir mandalas para reduzir a ansiedade	13.Objetivos específicos: • Identificar níveis de ansiedade- HADS • Reduzir níveis de ansiedade • Colorir mandalas • Planear intervenções especializadas • Aplicar a prática baseada na evidência
14.Conteúdos: • Receber os utentes e explicar o objetivo da atividade; • Breve explicação do significado das mandalas, e como podem ser usadas para relaxamento; • Preparação do ambiente e espaço calmo; • Disponibilizar os marcadores de livros “mandalas” e lápis de cor; • Orientar os utentes para começarem a colorir no seu próprio ritmo, sem pressa, focando-se no momento presente; • Terminar a atividade com uma breve reflexão sobre a experiência e partilharem sentimentos e observações sobre o processo.	15.Procedimentos: • Validar a intervenção como EESMP; • Elaboração dos marcadores de livros com a imagem de “mandalas”; • Selecionar lápis de cor e organizar o espaço,

15.Recursos/Material: Sala, mesa, lápis de cor, mandalas, Escala HADS	16.Metodologias e Técnicas: Método Participativo, Método ativo	17.Nº de Sessões: 2ª de 6 sessões
18.Tipo de Avaliação: Escala Hads, observação e colocação de questões oralmente		
19.Avaliação Final: Os utentes foram convidados a colorir mandalas utilizando diversas cores, e no final, cada um assinou os marcadores que pintou. A resposta dos utentes foi positiva, com um envolvimento ativo e entusiástico. Muitos mostraram-se concentrados na tarefa, demonstrando paciência e atenção aos detalhes da coloração. O ato de assinar os marcadores foi recebido com grande alegria, sendo uma forma de reconhecimento do trabalho realizado. Contribuiu para o bem-estar dos participantes.		
20. Referências bibliográficas: Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto. Pinheiro, G., Martiniano, E. Alcântara, G., Silva, J., Silva, M., Monteiro, L., ... Santana, M. (2018). <i>Relação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca</i> . ABCS Health Sci, 43 (3), p.181-185; Muszbek K, Szekely A, Balogh EM et al - Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. Qual Life Res, 2006; Fernandez, D:E:A., Kim, P.T.J., &Garcia, L.R. (2020). The use of mandalas in therapy for anxiety reduction among healthcare workers. Journal of Health Psychology.		

c) “Molas de madeira como expressão artística na saúde mental: Pintura Terapêutica”

1.Título da Sessão: “Molas de madeira como expressão artística na saúde mental- Pintura Terapêutica”			
3.Data: 20/09/2024		4.Local:	
5.Hora de Início: 14:00			
7.Público-Alvo:		8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas	
10.Avaliação inicial (Fundamentação)		A UTILIZAÇÃO DA PINTURA COMO MEDIADOR ARTÍSTICO É UMA INTERVENÇÃO VALIOSA EM SAÚDE MENTAL, OFERECENDO BENEFÍCIOS TANTO NA ÁREA EMOCIONAL COMO NA SOCIAL, ESTIMULANDO A CRIATIVIDADE, A COMUNICAÇÃO E A AUTOEXPRESSÃO DE FORMA SEGURA E TERAPÊUTICA.	
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável):			
12.Objetivo Geral: Promover o bem-estar emocional e a autoexpressão dos utentes por meio de atividade artística, utilizando a pintura de molas de madeira como ferramenta terapêutica para facilitar a comunicação, a criatividade e a reflexão pessoal.		13.Objetivos específicos: - Estimular a criatividade; - Promover a socialização; - Reduzir os níveis de ansiedade; - Fomentar a autoexpressão; - Desenvolver habilidades motoras, - Estimular a reflexão pessoal.	
14.Conteúdos: Receber os utentes e explicar o objetivo da atividade;		15.Procedimentos: - Validar a intervenção como EESMP; - Seleção de matérias (molas de madeira, tintas, suporte de madeira...)	

• Breve introdução de conceitos de arte terapia e os seus benefícios na saúde mental; • Apresentação dos materiais (molas de madeira, tintas, pincéis...); • Falar do significado das cores e como podem refletir emoções, • Orientação de como devem iniciar a pintura e desenvolver a própria criação; • Incentivo à liberdade de expressão e desafio a participar; • Momentos para os utentes partilharem as suas experiências e significados das obras criadas; • Orientações sobre como finalizar as obras pintadas; • Exposição das obras criadas e celebração das realizações artísticas.	
15.Recursos/Material: Sala, mesa, cadeiras, molas de madeira, tintas, pincéis, suporte de madeira para as molas.	16.Metodologias e Técnicas: Método Participativo, Método ativo
18.Tipo de Avaliação: Observação e colocação de questões oralmente	
19.Avaliação Final: A avaliação revelou resultados positivos e encorajadores. Houve utentes que se destacaram pelo seu entusiasmo e dedicação, manifestando o desejo de pintar mais e ver o resultado final do seu trabalho. Outros mostraram entusiasmo e no decorrer da atividade desistiram. De um modo geral a intervenção foi bem-sucedida	

em satisfazer as necessidades dos utentes e contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, justificando a continuidade e expansão de atividades semelhantes no futuro.

20. Referências bibliográficas:

Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel

Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto.

d) “Balões e Harmonia: Um encontro Musical”

1.Título da Sessão: “Balões e Harmonia: Um encontro Musical”			
3.Data: 26/09/2024	4.Local:	5.Hora de Início: 14:00	6.Tempo duração: Cerca de 1 hora
7.Público-Alvo:	8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas		9.Nº de Participantes: 10
10. Avaliação inicial (Fundamentação)	Após análise com o enfermeiro orientador e observação dos utentes, tornou-se evidente a importância da implementação da atividade com balões e música para promover o desenvolvimento psicomotor, o bem-estar emocional e a socialização dos utentes com doença mental grave. Na avaliação inicial teve-se em consideração as capacidades psicomotoras, o estado emocional e o nível de interação social dos utentes. No aspeto psicomotor, foi essencial observar a coordenação motora, tanto a fina como a grossa, verificando como os utentes poderiam segurar, lançar e acompanhar os movimentos dos balões, além de analisar o equilíbrio e controle corporal. A perceção espacial também deve ser observada, verificando como eles se orientam no espaço durante a atividade. Em termos emocionais é fundamental identificar sinais de ansiedade, agitação ou apatia, assim como a resposta à música e aos estímulos da atividade. O nível de interação social deve ser observado pela disposição dos utentes em participar e interagir uns com os outros, verificando a capacidade de cooperar e trocar balões em atividades coletivas. Essas observações numa fase inicial, permitirão adaptar a atividade às necessidades individuais dos utentes, promovendo um ambiente mais eficaz e acolhedor.		

11. Diagnósticos Enfermagem (se aplicável):	
12. Objetivo Geral: Promover o desenvolvimento psicomotor, a estimulação sensorial e o bem-estar emocional dos utentes com doença mental grave, através de atividades lúdicas com balões e música.	13. Objetivos específicos: - Estimular a coordenação motora, - Melhorar a atenção, incentivando os utentes acompanhar os movimentos dos balões, - Fomentar a criatividade e a expressão corporal; - Promover relaxamento e bem-estar, através da combinação de movimento e música.
14. Conteúdos: - Receber os utentes e explicar o objetivo da atividade; - Explicação breve do uso de balões e a proposta da música, destacando o ambiente seguro e sem julgamentos; - Movimentos simples com os balões, acompanhados ao ritmo da música, para familiarizar os utentes com os objetos e prepará-los para a atividade; - Introduzir músicas com diferentes ritmos e a gosto dos utentes, e propor ações como passar o balão de uma pessoa para a outra, e mantê-los no ar ou moverem-se em sincronia com a música enquanto manipulam os balões,	15. Procedimentos: - Validar a intervenção como EESMP; - Seleção de materiais (cadeiras, balões, coluna som...); - Músicas a gosto dos utentes.

● Propor pequenas coreografias em grupo, promovendo o desenvolvimento da coordenação e perceção rítmica; ● Finalizar com uma música suave e convidar os utentes a realizar movimentos lentos e controlados, permitindo um momento de relaxamento e reflexão.		
15.Recurso/Material: Cadeiras, balões, coluna de som e raquetes.	16.Metodologias e Técnicas: Método Participativo, Método ativo	17.Nº de Sessões: 4ª de 6 sessões
18.Tipo de Avaliação: Observação e colocação de questões oralmente		
19.Avaliação Final: A atividade realizada mostrou-se bastante positiva, refletindo um ambiente de envolvimento e interação saudável. A alegria demonstrada pelos participantes evidencia que os objetivos foram alcançados, promovendo não apenas o bem-estar coletivo, mas também momentos de diversão entre os utentes. Um ponto interessante a destacar foi a situação de um utente que inicialmente demonstrou resistência em participar. No entanto, a sua atitude mudou ao longo da atividade, o que indica que o clima acolhedor e a abordagem sensível tiveram um papel crucial. Ao ser respeitado o seu tempo e espaço, e posteriormente questionado de forma correta, sentiu-se motivado a participar na atividade.		
20. Referências bibliográficas: Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto.		

e) “Exercício Físico”

1.Título da Sessão: “Exercício Físico”			
3.Data: 30/09/2024	4.Local:	5.Hora de Início: 14:00	6.Tempo duração: Cerca de 1 hora
7.Público-Alvo:	8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas		9.Nº de Participantes: 10
10. Avaliação inicial (Fundamentação)	O exercício físico é uma ferramenta essencial para utentes com doença mental grave. Melhora a saúde cardiovascular, previne doenças crónicas, e aumenta a mobilidade. No aspeto psicológico, reduz sintomas como depressão e ansiedade, além de aumentar a autoestima e promover a interação social. Após análise com enfermeiro orientador e professor de ginástica, adapto as atividades conforme as necessidades e limitações dos utentes, integrando o exercício como parte essencial da reabilitação e bem-estar geral.		
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável):			
12.Objetivo Geral: Proporcionar melhoria na qualidade de vida dos utentes com doença mental grave, através de exercícios físicos adaptados, proporcionando benefícios físicos, emocionais e aumentar a autonomia funcional.	13.Objetivos específicos: • Melhorar a força muscular dos utentes, • Aliviar sintomas de ansiedade depressão,		

		• Aumentar autoestima e a motivação dos utentes, • Promover a socialização e reduzir o isolamento. • Adaptação das atividades físicas às limitações individuais dos utentes, garantindo segurança e eficácia. • Favorecer a autonomia funcional e a independência nas atividades diárias.	
14.Conteúdos: • Receber os utentes e explicar o objetivo da atividade; • Conceitos básicos de exercício físico com a saúde mental destacando o ambiente seguro e sem julgamentos; • Benefícios físicos e psicológicos do exercício para os utentes, • Avaliação das limitações físicas e psicológicas dos utentes, • Planeamento de exercícios adaptados às necessidades individuais; • Técnicas de motivação e adesão à prática de atividade física; • Medidas de segurança durante a prática de exercícios para evitar lesões.		15.Procedimentos: • Validar a intervenção como EESMP; • Seleção de equipamentos; • Músicas a gosto dos utentes.	
15.Recursos/Material: Bicicletas, passadeiras,” remo”, jogo de bolas.		16.Metodologias e Técnicas: Método	17.Nº de Sessões: 5ª de 6 sessões

	Participativo, Método ativo	
18. Tipo de Avaliação: Observação e colocação de questões oralmente		
19. Avaliação Final: A prática de exercício físico é amplamente reconhecida como um pilar essencial para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida. Contudo, a relutância inicial por parte de alguns utentes na execução das atividades físicas era compreensível quando se desconhece os seus benefícios. A explicação dos benefícios foi um fator transformador para que os utentes participassem ativamente na execução dos exercícios físicos. Os utentes entenderam que a atividade física pode ajudar na prevenção de doenças, na redução da ansiedade e na promoção de uma vida mais ativa e funcional e passaram a encarar a prática de forma mais positiva.		
20. Referências bibliográficas: Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel Raimundo, A., Malta, J., & Bravo, J. (2019). O Problema do Sedentarismo Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício. Rocha, R. S., Freitas, J., Ramalho, F., & Couto, F. (2019). Programa de exercício físico para o idoso com fragilidade-manual de apoio. Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto.		

f) “Dia da Saúde Mental”

1.Título da Sessão: “Dia Saúde Mental”			
3.Data: 10/10/2024	4.Local:	5.Hora de Início: 14:00	6.Tempo duração: Cerca de 2 horas
7.Público-Alvo:	8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Condições físicas e psicológicas		9.Nº de Participantes: 10
10. Avaliação inicial (Fundamentação)	O dia da saúde mental é uma oportunidade crucial para promover o bem-estar dos utentes com doença mental, proporcionando-lhes um dia diferente e enriquecedor. A celebração desta data é essencial para desconstruir o estigma das doenças mentais e fomentar a inclusão social. Atividades como arte permitem a expressão emocional dos utentes, enquanto sessões de musicoterapia proporcionam momentos de alegria e descontração. Dinâmicas de grupo incentivam a interação social e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, criando um ambiente divertido e acolhedor. Ao oferecer um dia diversificado significativo, espera-se que os utentes sintam um aumento no bem-estar emocional e na sensação de inclusão. É fundamental que a equipa esteja atenta às necessidades dos utentes, garantindo um espaço seguro, o envolvimento de familiares, cuidadores e equipa multidisciplinar, também é importante para fortalecer a rede de apoio, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e compreensiva.		
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável):			

12.Objetivo Geral: • Proporcionar um espaço de vivência e reflexão que promova o bem-estar psicológico dos utentes com doença mental grave, através da realização de atividades integrativas que estimulem a autoexpressão, a interação social e a sensibilização para a Saúde Mental.	13.Objetivos específicos: • Promover a Socialização; • Reduzir o Estigma; • Proporcionar a Autoexpressão; • Avaliar o impacto das atividades através da observação e registos.
14.Conteúdos: • . Receber os utentes e explicar o objetivo da atividade; • Conceitos do dia da Saúde Mental destacando a importância sem julgamentos; • Explicação breve das atividades e a proposta da música, destacando o ambiente seguro; • Medidas de segurança durante as atividades; • Incentivo e desafio a participar; • Terminar as atividades com uma breve reflexão sobre a experiência e partilharem sentimentos e observações sobre o processo.	15.Procedimentos: • Validar a intervenção como EESMP; • Seleção de materiais (balões, bolas, raquetes, mesa de apoio); • Músicas a gosto dos utentes.

15. Recursos/Material: Mesa de apoio, balões, coluna de som, raquetes, arcos.	16. Metodologias e Técnicas: Método Participativo, Método ativo	17. Nº de Sessões: 6ª de 6 sessões
18. Tipo de Avaliação: Observação e colocação de questões oralmente		
19. Avaliação Final: A celebração do Dia da Saúde Mental com atividades como as descritas proporciona uma série de benefícios aos utentes a nível físico, social e emocional. As atividades como encher balões, dançar e participar em jogos de equipa promovem o movimento corporal e o exercício físico, ainda que de forma lúdica. A participação conjunta de utentes e da equipa multidisciplinar promove a interação social, fortalecendo os laços entre os participantes e reduzindo sentimentos de isolamento. Os jogos em equipa exigem colaboração e comunicação, proporcionando oportunidades para melhorar habilidades interpessoais, como trabalho em grupo e empatia. A escolha das músicas e a partilha de momentos de lazer, como o lanche com bolo e sumos, criam um ambiente inclusivo e acolhedor, favorecendo a sensação de pertença e de integração no grupo. As atividades realizadas têm um impacto significativo no bem-estar emocional. A celebração em si já demonstra valorização dos utentes, gerando um sentimento de reconhecimento e autoestima. Momentos de diversão, como dançar e participar em jogos, ajudam a aliviar tensões, proporcionar alegria, criando memórias positivas. A presença ativa da equipa multidisciplinar, além de simbolizar cuidado e apoio, reforça o vínculo terapêutico e fortalece a confiança entre utentes e profissionais. Estas atividades mostram que cuidar da saúde mental vai além de intervenções clínicas, envolvendo práticas que promovem alegria, integração e movimento. Elas ajudam os utentes a sentirem-se valorizados e participantes ativos, criando um espaço de celebração e de humanização.		
20. Referências bibliográficas: Carlos Sequeira, F.S. (2022). Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel COSTA, J. S. (2010) – A Importância da Família na Saúde Mental. São Paulo: VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria Clínica. Sousa, Lia Raquel Teixeira, Programa de Intervenção na Memória para Idosos. Porto.		

Apêndice 3: Plano de Sessão da Intervenção Psicoeducativa

1.Título da Sessão: Compreender a Ansiedade			
3.Data: 16/12/2024 18/12/2024	4.Local:	5.Hora de Início: A definir com a utente	6.Tempo duração: 50 minutos
7.Público-Alvo: Utente do serviço		8.Pré-requisitos Mais Relevantes:	9.Nº de Participantes: 1
10. Avaliação inicial (Fundamentação)			
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável):			
12.Objetivo Geral: Capacitar a utente a compreender, identificar e lidar com os sintomas da ansiedade.		13.Objetivos específicos: PROMOVER A EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS. AUMENTAR A LITERACIA SOBRE A ANSIEDADE. PROMOVER ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE. IDENTIFICAR SITUAÇÕES PROMOTORAS DE ANSIEDADE. IDENTIFICAR ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A ANSIEDADE. ENSINAR E EXECUTAR A TÉCNICA DA RESPIRAÇÃO LENTA. REDUZIR A ANSIEDADE.	

		AVALIAR A EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO.
14.Conteúdos: 1ª Sessão: Introdução: ● Explicar os objetivos da sessão. Desenvolvimento: ● Realização da atividade: “olhar para o fundo da caixa”. Conclusão: ● Resumo da sessão ● Agendamento da próxima sessão. 2ª Sessão: Introdução: ● Resumo da sessão anterior. ● Explicar os objetivos da segunda sessão.	15.Procedimentos: 1ª Sessão: Introdução: ● Acolhimento Desenvolvimento: ● Foi oferecida uma caixa em madeira fechada à utente. Na tampa estava escrita uma frase, e foi pedido à utente para a ler em voz alta e dizia: “ao abrir esta caixa, verá a pessoa mais importante da sua vida”. Depois de ler a frase, a utente foi solicitada a abrir a caixa calmamente e que observasse a imagem que estava a ver. Foi solicitado à utente para falar da primeira impressão depois de ver o seu reflexo. Foi pedido ao utente para mencionar aspetos positivos sobre si: características pessoais, conquistas realizadas e qualidades valorizadas por outras pessoas. Conclusão: ● Espaço de partilha tendo em conta a experiência. 2ª sessão: Introdução: ● Acolhimento Desenvolvimento:	

Desenvolvimento: • Ensinar sobre a ansiedade ○ O que é a ansiedade? ○ Sinais e sintomas; ○ Fatores que podem despoletar a ansiedade ○ Estratégias para reduzir a ansiedade. • Ensinar técnica de respiração lenta. Conclusão: • Resumo da sessão • Esclarecimento de dúvidas • Agendamento da última sessão. 3ª Sessão: Introdução: • Resumo da sessão anterior. • Explicar os objetivos da sessão. Desenvolvimento: • Avaliação da intervenção. Conclusão: • Síntese da intervenção Psicoeducacional.	• O que é a ansiedade, o que ela significa e o que não significa. • Sinais físicos e psicológicos da ansiedade. • Tipos de ansiedade. • Que tratamentos podem ajudar – terapia de suporte e medicação. • Mudar atitudes e formas de pensar, identificando pensamentos irrealistas e negativos. • Como alterar a forma de pensar. • Execução da técnica da respiração lenta. Conclusão: • Espaço dedicado à partilha de sentimentos. 3ª Sessão: Introdução: • Acolhimento. Desenvolvimento: • Realização de uma ficha para “testar conhecimentos”. Conclusão: • Espaço de partilha da opinião da utente em relação à intervenção.
--	---

● Reforçar a importância de uma avaliação constante dos sintomas de ansiedade. ● Reforçar o uso das estratégias apreendidas.		
15.Recurso/Material: ● Caixa de madeira com espelho. ● Computador. ● Material de apoio em formato de papel. ● Caneta ● Questionário de avaliação.	16.Metodologias e Técnicas: ● Método expositivo ● Interrogativo ● Demonstrativo	17.Nº de Sessões: 3 Sessões
18.Tipo de Avaliação: Inicial e final		
19.Avaliação Final: A intervenção psicoeducativas realizada com o objetivo de abordar o tema da ansiedade destacou-se pela relevância e impacto positivo na utente. A abordagem promoveu não só o esclarecimento de questões relacionadas à ansiedade, mas também uma reflexão pessoal por parte da utente, que conseguiu identificar os elementos causadores de ansiedade e identificar sinais e sintomas. O início do processo foi marcado por uma dinâmica de “quebra-gelo”, em que a utente se observava ao espelho e mencionava aspetos positivos sobre si mesma. Este exercício revelou-se fundamental para criar um ambiente acolhedor e estimular a autoestima, além de preparar a utente para as próximas sessões. Apesar de estarem programadas três sessões, apenas duas foram realizadas (alta clínica da utente), o que impediu a aplicação de uma avaliação final através de uma ficha escrita limitando uma análise mais objetiva sobre o impacto da intervenção. No entanto, o feedback positivo da utente reforça a eficácia da intervenção.		
20. Referências bibliográficas: ● Carlos Sequeira & Francisco Sampaio, Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e intervenções, Lidel, 2020.		

Apêndice 4: Plano de Sessão – Relaxamento Muscular Progressivo Modificado

1.Título da Sessão: Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson Modificado			
3.Datas: 03/12/2024 04/12/2024 11/12/2024 13/12/2024 16/12/2024 18/12/2024	4.Local: Ginásio	5.Hora de Início: 2h30m	6.Tempo duração: 1 H
7.Público-alvo: Utente com o diagnóstico de ansiedade.		8.Pré-requisitos Mais Relevantes: • Utente sem défice cognitivo acentuado • Utente sem alterações auditivas • Utente sem agitação psicomotora	9.Nº de Participantes: 1
10. Avaliação inicial (Fundamentação)	O RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO BASEIA-SE NO ATO DE CONTRAIR E DISTENDER OS MÚSCULOS AJUDANDO A INDUZIR UMA SENSÇÃO DE RELAXAMENTO FÍSICO. SEGUNDO SEQUEIRA & SAMPAIO, 2020, P. 202 CITANDO ELIAS, 2014 O RELAXAMENTO “PERMITE À PESSOA DESENVOLVER A CAPACIDADE DE LIDAR COM OS SINTOMAS FÍSICOS QUE CONTRIBUEM PARA A ANSIEDADE DE UMA FORMA MAIS EFICAZ, VISANDO A REDUÇÃO DOS ESTÍMULOS E DAS PERCEÇÕES ASSOCIADAS AO SISTEMA SENSORIAL DO CORPO”.		
11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): • Autocontrolo da ansiedade comprometido			

12.Objetivo Geral: • Capacitar o utente para a aquisição de estratégias redutoras de stress. • Desenvolver competências para lidar com o <i>stress</i> • Capacitar o utente para identificar os fatores desencadeantes de stress.	13.Objetivos específicos: • Reduzir a ansiedade • Promover a aquisição de estratégias de autocontrolo da ansiedade
14.Conteúdos: Introdução: • Cumprimentos iniciais e apresentação • Explicar a intervenção a desenvolver. • Apresentar os objetivos da sessão. • Avaliar a tensão arterial (TA) e frequência cardíaca (FC) antes e após. • Otimizar o espaço físico Desenvolvimento: • Execução do relaxamento Conclusão: • Promover momentos para que o utente expresse a sua opinião e sentimentos face à intervenção realizada.	15.Procedimentos: • Perguntar ao utente qual a sua expectativa em relação à sessão. • Verificar a motivação e disponibilidade do utente para participar na atividade. • Explicar como se vai desenvolver a sessão. • Execução da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson. • Acordar com o utente a realização de uma respiração diafragmática em casa. • Avaliação.

15. Recursos/Material: • Aluno de especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica • Colchão • Rádio/Telemóvel • Esfigmomanómetro e estetoscópio • Cadeira	16. Metodologias e Técnicas: • Método expositivo. • Método participativo • Método ativo • Método interrogativo	17. Nº de Sessões: 6
18. Tipo de Avaliação: • Questionar sobre a compreensão da intervenção. • Avaliar a motivação através de expressão facial, envolvimento e participação para iniciar a sessão. • Observação do desempenho do utente.		
19. Avaliação Final: • Realização de seis sessões de relaxamento muscular progressivo revelou-se eficaz na redução da tensão arterial e na promoção do bem-estar da utente. Além dos indicadores fisiológicos, o <i>feedback</i> qualitativo também reforça o impacto positivo da intervenção. A utente manifestou agrado pelas sessões e relatou sentir-se mais relaxada e uma sensação de bem-estar.		
20. Referências bibliográficas: • Carlos Sequeira & Francisco Sampaio, Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e intervenções, Lidel, 2020. • Eduardo Pimpão & José Paulo Mota. Técnicas de Relaxamento e Autocontrolo Emocional Referencial Operativo, Edição: Texto de Apoio / CD-ROM - Porto - 2006		

Apêndice 5: Avaliação de conhecimentos da sessão psicoeducativa

Este questionário tem como objetivo avaliar o seu conhecimento sobre ansiedade, os seus sintomas e formas de lidar com ela. Pedimos que responda com atenção e sinceridade. Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial.

1. Identifique 3 sintomas comuns da ansiedade?

2. Selecione a opção correta:

2.1 A ansiedade é uma emoção que:

- a) Diminui o batimento cardíaco
- b) Aumenta o batimento cardíaco
- c) Diminui o batimento cardíaco e aumenta a transpiração das mãos.

2.2 A ansiedade pode causar:

- a) Sensação de falta de ar
- b) Sentimento de nervosismo, tensão e irritabilidade.
- c) Dificuldades para dormir
- d) Todas as opções estão corretas

2.3 A ansiedade surge quando:

- a) Quando estou com amigos e a divertir-me.
- b) Quando estou perante situações que me deixam desconfortável.
- c) Quando estou a realizar uma tarefa prazerosa.

3. Identifique 3 situações que podem causar ansiedade:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

4. Indique 3 estratégias que podem ajudar a reduzir a ansiedade:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

5. Assinale com um (X) se considera a afirmação verdadeira ou falsa:

Afirmação	Verdadeiro	Falso
Praticar exercício físico contribui para controlar os sintomas de ansiedade.		
Estar preparado para enfrentar situações no dia-a-dia pode ajudar a reduzir os níveis de ansiedade.		
Durante uma situação de ansiedade, é importante parar e respirar fundo.		
Quando estamos mais ansiosos, os sintomas podem ser inquietação, tremores e dores de barriga.		
Como estratégia para reduzir a ansiedade é pensar constantemente no motivo causador de ansiedade.		

Apêndice 6: Tabela de Avaliação dos Sinais Vitais: Relaxamento

1ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	112/86	111/74	103 bpm	90 bpm	97	98
2	131/76	120/74	99 bpm	80 bpm	98	98
3	131/76	119/73	105 bpm	91 bpm	97	98
4	114/86	112/80	102 bpm	90 bpm	97	97
5	123/84	120/80	98 bpm	88 bpm	98	98

2ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	116/86	115/75	100 bpm	90 bpm	98	98
2	135/82	121/74	99 bpm	81 bpm	98	98
3	132/79	118/76	100 bpm	90 bpm	97	98
4	118/85	110/70	98 bpm	90 bpm	97	97
5	128/88	116/80	96 bpm	88 bpm	98	98

3ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	121/86	110/73	97 bpm	90 bpm	97	98
2	136/76	122/84	97 bpm	85 bpm	98	98
3	131/76	119/83	98 bpm	82 bpm	97	98
4	138/86	122/79	99 bpm	86 bpm	97	97
5	133/86	126/85	94 bpm	83 bpm	98	98

4ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	118/86	111/69	89 bpm	80 bpm	99	99
2	130/76	120/72	90 bpm	80 bpm	98	98
3	121/76	119/71	92 bpm	81 bpm	98	98
4	124/86	112/70	89 bpm	78 bpm	97	97
5	133/84	119/81	91 bpm	80 bpm	98	98

5ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	128/86	111/68	88 bpm	80 bpm	97	98
2	133/77	120/73	79 bpm	74 bpm	98	98
3	128/79	117/75	90 bpm	81 bpm	97	98
4	124/86	110/70	87 bpm	77 bpm	97	97
5	130/84	118/73	93 bpm	88 bpm	98	98

6ª Sessão

Participantes	Tensão arterial (antes)	Tensão arterial (depois)	Frequência Cardíaca (antes)	Frequência Cardíaca (depois)	SpO2 (antes)	SpO2 (depois)
1	120/86	111/74	89 bpm	90 bpm	98	98
2	136/75	120/74	99 bpm	80 bpm	98	98
3	130/76	119/73	108 bpm	83 bpm	98	98
4	118/83	112/80	110 bpm	87 bpm	97	97
5	127/84	120/80	98 bpm	88 bpm	98	98