



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

**Literacia em Saúde Mental - Percurso para o desenvolvimento
de competências em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Relatório de Estágio

Daniela Sofia Moreira dos Santos

Porto 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL- Percurso para o desenvolvimento de competências em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MENTAL HEALTH LITERACY- Pathway for the Development of Skills in Mental Health and Psychiatric Nursing

Estágio de natureza profissional orientado pela Professora Doutora Isilda Ribeiro e coorientado pelo Professor Doutor Francisco Sampaio

Daniela Sofia Moreira dos Santos

Porto, 2022

*“Para ser grande, sê inteiro: nada Teu exagera ou exclui. Sê
todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim
em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive.”*

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Desejo exprimir os meus agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, permitiram que este relatório se concretizasse.

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Isilda Ribeiro e ao Professor Doutor Francisco Sampaio, todo o apoio e disponibilidade. Agradeço ainda o trato simples, correto e científico, com que sempre decorreram as nossas reuniões de trabalho, sem nunca terem permitido que o desalento se instalasse, mesmo quando havia demasiadas vozes envolvidas e as coisas não corriam bem.

Gostaria de agradecer em particular à Professora Doutora Regina Pires pela sensibilidade e empatia logo no início desta caminhada, bem como ao Professor Doutor José Carlos Carvalho pela disponibilidade de escutar, apoiar e ainda conseguir colocar sempre um sorriso sincero.

Agradeço também a uma das pessoas mais integras e resilientes que conheço, Tânia Ribeiro, arrastei-te para esta jornada e mesmo assim me perdoaste, obrigada por toda a paciência em todos os momentos que tiveste de remar pelas duas quando eu andava a deriva, com muito orgulho, estamos juntas.

Às minhas compinchas de sala de aula, Raquel, Isabel, Salomé e Ana Sofia, obrigada por não permitirem nunca ninguém ficar para trás.

Agradeço à minha amiga Patrícia por estar presente, sempre, há já 35 anos. És única.

Por último, tendo consciência que sozinha nada disto teria sido possível, dirijo um agradecimento especial ao meu núcleo, meu Ferra, minhas filhas e à minha mãe, por serem modelos de coragem, pelo apoio incondicional, incentivo, amizade, amor e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo deste caminhada foram surgindo. A eles dedico este trabalho.

RESUMO

A Saúde Mental e mais concretamente o campo das doenças mentais é com toda a certeza uma das áreas da saúde que mais alterações tem produzido ao longo das últimas décadas.

A Literacia em Saúde Mental, define-se como o conhecimento e crenças sobre perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, baixa Literacia em Saúde Mental pode ser entendida como fator de risco. Tem sido demonstrada a relação entre uma reduzida Literacia e algumas dificuldades associadas à tomada de decisão da pessoa, relacionada com a adesão ao regime terapêutico comprometida, gestão do processo de saúde-doença comprometido, baixa autoestima, autoeficácia comprometida, entre outros. Com isto o objetivo intervencional é aumentar os níveis de Literacia em Saúde Mental através de sessões psicoeducacionais, desenvolvendo assim competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

O estágio foi desenvolvido em três contextos diferentes, comunidade, internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda e contexto de respostas diferenciadas.

A intervenção realizada estava essencialmente focada na promoção da Literacia em Saúde Mental através da realização de intervenções de cariz psicoeducacional. Foram realizadas três sessões em grupo com cuidadores no contexto da comunidade, quatro sessões individuais a uma pessoa em fase de descompensação clínica aguda no contexto de internamento e três sessões em grupo no contexto de respostas diferenciadas a pessoas com patologia aditiva.

A avaliação foi feita através de indicadores de resultados no processo individual de cuidados e utilização de escalas com vista a obter ganhos em Saúde Mental. Os resultados obtidos nos três contextos demonstram que a intervenção foi eficaz.

No âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, o interesse suscitado pela intervenção foi notório em todos os contextos, incentivando a reflexão sobre a importância da aplicação de práticas clínicas embasadas em evidências, bem como a incorporação de novos conhecimentos na rotina de cuidados, visando aprimorar a saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Literacia; Saúde Mental; Cuidadores; Patologia aditiva.

ABSTRACT

Mental health, and more specifically the field of mental disorders, is undoubtedly one of the areas of healthcare that has undergone the most changes in recent decades. Mental Health Literacy is defined as the knowledge and beliefs about mental disorders that aid in their recognition. Low Mental Health Literacy can be understood as a risk factor. There has been demonstrated a connection between reduced Literacy and certain difficulties related to an individual's decision-making, compromised adherence to the therapeutic regimen, impaired management of the health-disease process, low self-esteem, compromised self-efficacy, among others. Therefore, the interventional goal is to increase levels of Mental Health Literacy through psychoeducational sessions, thus enhancing the skills of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing.

The internship was carried out in three different contexts: the community, inpatient care for individuals in acute clinical decompensation, and in the context of specialized responses.

The intervention performed was primarily focused on promoting Mental Health Literacy through the implementation of psychoeducational interventions. Three group sessions were conducted with caregivers in the community context, four individual sessions with a person in the acute clinical decompensation context during hospitalization, and three group sessions in the context of specialized responses for individuals with addictive disorders.

The assessment was conducted through outcome indicators in the individual care process and the use of scales aimed at achieving improvements in Mental Health. The results obtained in all three contexts demonstrate the effectiveness of the intervention.

Within the field of Mental Health and Psychiatric Nursing, the interest generated by the intervention was evident in all contexts, encouraging reflection on the importance of evidence-based clinical practices and the integration of new knowledge into the care routine to enhance patient health.

Keywords: Psychiatric Nursing; Literacy; Mental Health; Caregivers; Addictive pathology.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DCL - Défice Cognitivo Ligeiro

DP - Desvio padrão

ECCI - Equipa Cuidados Comunidade Integrados

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LSM - Literacia em Saúde Mental

MNSE - Mini Mental State Examination

MoCA - Montreal Cognitive Assessment

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSM - Programa Nacional de Saúde Mental

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

UCC - Unidade Cuidados na Comunidade

ULL - Unidade Livre de Drogas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1.DEFINIÇÃO DE CONCEITOS E ESTADO DA ARTE	13
1.1. Literacia em Saúde	14
1.2. Literacia em Saúde Mental	15
2. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS	20
2.1. Contexto da comunidade	20
2.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	21
2.3. Contexto de respostas diferenciadas	22
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
3.1. Objetivos e critérios de resultado	24
3.2. Planeamento da intervenção	27
3.3. Intervenção especializada de Enfermagem	28
3.3.1. Contexto da comunidade	28
3.3.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	29
3.3.3. Contexto de respostas diferenciadas	30
3.4. Avaliação dos resultados	31
3.4.1. Contexto da comunidade	32
3.4.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	33
3.4.3. Contexto de respostas diferenciadas	34
3.5. Análise global de resultados	35
4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	37
4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	37

4.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	40
4.2.1. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de comunidade	41
4.2.2. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	43
4.2.3. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de respostas diferenciadas	44
5. CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
ANEXO I. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	54
ANEXO II. LSMqSVa – Questionário de literacia em saúde mental	55
ANEXO III. Autorização de autor LSMqSVa – Questionário de literacia em saúde mental	57
ANEXO IV. Declaração de consentimento	58
ANEXO V. Planeamento sessões em contexto da comunidade	59
ANEXO VI. Apresentação das sessões de Literacia em Saúde Mental	62
ANEXO VII. Planeamento sessões em contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda	71
ANEXO VIII. Planeamento das sessões em contexto de respostas diferenciadas	75
ANEXO IX. Questionário de avaliação da satisfação da pessoa	78

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão para população alvo.	25
Quadro 2 - Apresentação global de resultados.	35

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a decorrer no ano letivo 2022/2023, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), sob a orientação da Professora Doutora Isilda Ribeiro e do Professor Doutor Francisco Sampaio foi proposta a elaboração de um Relatório de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica como forma de adquirir competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), através de uma análise crítico- reflexiva das atividades desenvolvidas nos estágios no âmbito do Módulo II.

O estágio realizado no âmbito da unidade curricular decorreu por três unidades distintas inseridas no âmbito da comunidade, internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda e áreas de respostas diferenciadas, período compreendido entre sete de fevereiro de 2023 a 16 de junho de 2023, perfazendo um total de 340 horas, estando a orientação tutorial a cargo de EESMP pertencentes a cada local de estágio.

Este relatório tem como objetivos: descrever o processo de desenvolvimento das intervenções realizadas no estágio, avaliar os resultados das intervenções psicoeducacionais e psicoterapêuticas realizadas e refletir na forma como as mesmas contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESMP.

Este trabalho encontra-se dividido em quatro partes, primeiramente é realizado um enquadramento teórico da temática transversal em estudo, uma segunda parte onde estão, resumidamente, caracterizados os contextos onde o projeto foi aplicado, posteriormente está descrito todo o projeto de intervenção bem como os seus objetivos, critérios de resultado e planeamento de intervenção, por último, é realizada uma reflexão e descrição do desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESMP.

A temática transversal a todo o trabalho foi a Literacia em Saúde Mental (LSM). A escolha por esta temática deveu-se sobretudo ao facto de esta ser uma área de atuação relevante para

EEESMP e para a disciplina de Enfermagem. Existe assim uma necessidade de capacitar as pessoas de conhecimento em Saúde Mental como investimento numa vida e um futuro melhor para todos (OMS, 2022).

Atualmente reconhece-se que o conceito de Literacia é vasto e complexo. A Literacia abrange vários domínios do saber e áreas de atuação profissional que, tendo por base distintas preocupações, compromissos e modelos de intervenção nas suas práticas profissionais, lhe configuram diferentes formas de aplicação (Loureiro et al., 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde (OMS, 1998).

Nesse sentido, LSM configura-se e integra vários componentes, como: a capacidade de reconhecer perturbações específicas ou diferentes tipos de *stress* psicológico; o conhecimento e crenças acerca das causas e fatores de risco; o conhecimento e crenças sobre atividades de autoajuda; o conhecimento e crenças acerca da ajuda profissional disponível e adequada; as atitudes facilitadoras da procura de ajuda e ainda o conhecimento sobre como e onde procurar informação sobre a Saúde Mental (Jorm, 2000).

Existe assim uma relação direta entre o nível de Literacia e as respetivas implicações na saúde individual e coletiva. Pedro e colaboradores (2016) constataram que 61% da população portuguesa apresenta um nível de Literacia em Saúde problemático ou inadequado. Estes demonstram a relação entre níveis de Literacia inadequados e as implicações na saúde individual e coletiva, sendo que melhores níveis de Literacia em Saúde se relacionam com melhores resultados em saúde (Pedro, 2016).

Os métodos utilizados para elaboração do presente relatório foram a pesquisa bibliográfica para elaborar o enquadramento teórico e fundamentar a análise crítico-reflexiva. As fontes para obtenção dos dados foram: biblioteca da ESEP, bases de dados tais como: MEDLINE, CINAHL e PsycINFO.

1.DEFINIÇÃO DE CONCEITOS E ESTADO DA ARTE

As doenças mentais representam atualmente uma das principais causas de incapacidade das pessoas e da morbilidade da sociedade. Para além dos impactos claros supracitados que a doença mental provoca na pessoa, atualmente o estigma ainda existe nas sociedades, sendo este grandemente provocado pela falta de informação. Desde a desinstitucionalização psiquiátrica, a família passou a ser o cuidador de referência do doente mental grave. Esta mudança de paradigma promoveu o envolvimento da família, e o aumento progressivo do número de pessoas com doença mental grave que se mantém no seio familiar. Por sua vez, a família recorre aos serviços de saúde, maioritariamente em circunstâncias de descompensação aguda da doença do seu familiar.

A presença de uma doença mental grave num elemento da família, aumenta os níveis de *stress*, ansiedade, medo, vergonha (entre outros), o que leva a um crescente desgaste psíquico da família (Pinho, 2020).

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), a Enfermagem enquanto profissão da área de saúde, cujo objetivo é prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano ao longo do ciclo vital, possui como foco de atenção da sua atuação, não só a pessoa que se encontre sã ou doente, mas também a sua família (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A intervenção familiar é de extrema importância para a diminuição da sobrecarga, aumento da LSM, promoção da saúde mental da família e reabilitação da pessoa com doença mental grave. A psicoeducação familiar tem demonstrado eficácia na redução da sobrecarga dos cuidadores, tendo como principais objetivos dar a conhecer o processo de doença, mudar comportamentos e aumentar o suporte social (Pinho, 2020).

O EEESMP desenvolve intervenções psicoeducacionais promotoras da LSM da pessoa, ao longo do seu ciclo vital, mobilizando o contexto e a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde mental (Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto).

Seguidamente serão clarificados os conceitos Literacia em saúde e LSM.

1.1. Literacia em Saúde

No ano de 1970, surgiu o termo ‘Literacia em Saúde’, introduzido por Simonds, que apesar de não o ter definido, introduziu-o com o objetivo de alertar para a importância da educação para a saúde no âmbito escolar.

Atualmente reconhece-se que o conceito de Literacia em Saúde é vasto e complexo. A Literacia abrange vários domínios do saber e áreas de atuação profissional que, tendo por base distintas preocupações, compromissos e modelos de intervenção nas suas práticas profissionais, lhe configuram diferentes formas de aplicação (Loureiro, 2015).

Segundo o mesmo autor Loureiro (2015), a Literacia em Saúde é um dos direitos dos cidadãos, constituindo-se um importante determinante da saúde e da qualidade de vida, refletindo as desigualdades sociais. Esta abarca fatores psicológicos, como a motivação e a perceção de autoeficácia; fatores sociais e ambientais que intervêm nas opções e nos comportamentos relacionados com a saúde, sendo que é o resultado de ações de promoção da saúde que compreendem as políticas de redução das desigualdades e de produção de ambientes promotores de escolhas saudáveis, de educação para a saúde, de mobilização social e de estratégias de capacitação (Loureiro, 2015).

A OMS (2013) definiu Literacia em saúde: “A Literacia em Saúde está ligada à Literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida” (OMS, 2013).

A saúde e a aprendizagem estão intimamente relacionadas e a interação entre elas é evidente em todas as idades, desde a infância à velhice. Investigadores nos campos da saúde e da educação consideram a Literacia em Saúde como um caminho que liga a educação a resultados na saúde (Figueiral, 2016).

A Literacia em Saúde tem assumido nas últimas décadas um papel de destaque. Na atualidade, apresenta-se como um conceito chave na promoção da saúde e na prevenção e gestão das doenças, designadamente na área das doenças mentais (Figueiral, 2016).

Da mesma maneira para Marques (2015), observa-se a evolução de uma perspetiva focada na população em detrimento de um paradigma centrado na individualidade, integrando desta forma uma perspetiva mais ampla de saúde pública, apontando para uma maior equidade e, sustentabilidade social. Deste modo, a tendência é a de alargar a Literacia em Saúde para fora dos cuidados de saúde, tendo impacto na saúde preventiva e redução da pressão nos sistemas de saúde (Marques, 2015).

Em suma, a Literacia em Saúde deve ser utilizada como uma ferramenta para entender os pontos fortes e fracos relativos, tanto ao nível individual como ao nível da comunidade, e assim, permitir que os serviços e sistemas de saúde adotem uma atitude responsiva face às necessidades de literacia para a saúde da comunidade (OMS, 2017).

1.2. Literacia em Saúde Mental

Uma grande parte das pessoas possui mais informações na área dos problemas de saúde graves, nomeadamente, como o cancro, doenças cardíacas, entre outras doenças crónicas, do que propriamente sobre perturbações mentais, o que não lhes permite reconhecer os vários tipos de problemas de saúde mental e fatores ou comportamentos associados a estas perturbações. Por conseguinte, importa referir que a baixa Literacia em Saúde mental se assume como um fator de risco, na medida em que se associa aos problemas de comunicação entre profissionais de saúde; à dúvida sobre como auxiliar os outros; ao aumento do estigma em relação à pessoa/grupos com perturbação mental e à baixa procura de ajuda (Jorm, 2000).

O conceito de LSM foi definido em 1997 por Jorm e colaboradores (Jorm et al.1997). Estes autores consideraram a definição de Nutbeam (1993) e propuseram vários objetivos relativos à Literacia em Saúde em relação a várias doenças físicas, omitindo qualquer menção à Literacia em Saúde para promover e manter uma boa saúde mental (Jorm, 2019).

Impulsionados por esta omissão, Jorm et al. (1997) definiram a LSM como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. Posteriormente, o autor distinguiu várias componentes no conceito de LSM: 1) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; 2) reconhecimento de quando uma perturbação mental se está a desenvolver; 3) conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; 4) conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda, para problemas menos graves; 5) competências de primeira ajuda/primeiros socorros em saúde mental, para ajudar outros quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012).

O autor alerta que uma característica importante desta definição é que não se trata simplesmente do conhecimento sobre a saúde mental ou sobre as perturbações mentais, mas sim sobre o conhecimento ligado à ação, ou seja, o conhecimento que a pessoa pode usar para adotar medidas práticas para beneficiar a sua própria saúde mental ou a saúde mental dos outros (Jorm, 2019).

Recentemente, o conceito de LSM é definido da seguinte forma: entender como obter e manter a saúde mental positiva; compreender perturbações mentais e os seus tratamentos; diminuir o estigma relacionado com as perturbações mentais; e, melhorar na eficácia da procura de ajuda (saber quando e onde procurar ajuda e desenvolver competências destinadas a melhorar os cuidados de Saúde Mental e as capacidades de autogestão) (Kutcher et al., 2015).

Esta nova definição é consistente com a evolução do conceito da Literacia em Saúde e inclui o conceito de estigma (historicamente considerado separadamente) e estende o conceito de estratégias de autoajuda de Jorm (2012) ao incluir a procura de ajuda eficaz (Kutcher et al., 2015).

Todavia, é importante que a LSM seja específica ao contexto (por exemplo, desenvolvida e aplicada em situações da vida quotidiana), adequada ao desenvolvimento (adaptada ao estadio do ciclo vital de cada indivíduo) e efetivamente integrada nas estruturas sociais e organizacionais existentes (como escolas e organizações comunitárias) (Kutcher, et al., 2015).

Embora, os principais componentes das intervenções LSM, devam ser todos considerados, estes são desenvolvidos e aplicados mediante o contexto em que serão implantados. Por exemplo, intervenções de LSM para professores não podem ser iguais às que intervenções de

LSM para militares, embora devam refletir o mesmo princípio básico da LSM – isto é - conhecimento, atitudes, estigma e a procura de ajuda (Kutcher, et al., 2015).

Baixa LSM pode levar a uma série de consequências negativas, incluindo o atraso no diagnóstico e no tratamento, a falta de adesão ao tratamento prescrito e a perpetuação do estigma social. A Enfermagem desempenha um papel fundamental na abordagem desses desafios por meio da promoção da alfabetização em saúde mental. Ao fornecer informações precisas e compreensíveis sobre os problemas mentais, os EEESMP capacitam as pessoas a reconhecerem os sinais precoces de problemas de saúde mental, procura de ajuda adequada e adotarem medidas preventivas.

Além disso, os EEESMP podem desempenhar um papel importante na redução do estigma associado à saúde mental. Os Enfermeiros podem exercer um papel fundamental na educação e consciencialização da população sobre as perturbações mentais, desmistificando crenças errôneas e fornecendo informações atualizadas. Essa abordagem educativa contribui para a criação de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora, na qual as pessoas com perturbações mentais sejam tratadas com respeito e forma inclusiva, segundo a Lei de Saúde Mental (Lei 35/2023, de 21 de julho).

As intervenções psicoeducacionais podem ser desenvolvidas como estratégia de promoção da LSM por vários profissionais de Saúde Mental e Psiquiátrica, nomeadamente EEESMP.

Em Portugal, de acordo com o Regulamento de Competências Específicas do EEESMP (Regulamento n.º 515/18, 2018), estes Enfermeiros especialistas desenvolvem e implementam projetos de promoção e proteção da Saúde Mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos, mobilizando competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais.

A definição do conceito LSM teve um impacto significativo nas políticas internacionais, resultando no desenvolvimento subsequente de intervenções e programas. Do ponto de vista global, os anos 90 representaram um marco crucial, pois marcaram o início da promoção de estudos que possibilitaram a aproximação entre as necessidades identificadas e as prioridades estabelecidas no campo da saúde. Países como o Canadá e a Austrália identificaram lacunas significativas não apenas em relação às perceções públicas sobre doenças mentais, mas também em relação à eficácia dos tratamentos disponíveis naquela época. Essas descobertas impulsionaram a necessidade de avaliar os níveis LSM, o que, por sua vez, resultou numa

notável redução das crenças negativas da população e também contribuiu para a identificação dos contextos mais favoráveis ao desenvolvimento de programas de LSM (Jorm, 2014).

Há bastante tempo que as organizações internacionais e as comissões europeias têm se dedicado à criação de programas voltados para a promoção da saúde mental. Esse trabalho é essencialmente fundamentado em estruturas políticas internacionais com o objetivo de apoiar e complementar as políticas nacionais de cada país. Portanto, a abordagem adotada por essas organizações implica a identificação de áreas prioritárias de intervenção, proporcionando a flexibilidade necessária para que cada país possa adotar e adaptar essas abordagens de acordo com suas necessidades específicas.

Como descrito no Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental (2023) no capítulo dedicado aos "Programas de Promoção e Prevenção em Saúde Mental" do *Mental Health Atlas 2020* enfatiza a importância do papel desempenhado pelas autoridades nacionais no que diz respeito à promoção da saúde e à prevenção de doenças em todas as fases do ciclo de vida. Além disso, recomenda que as intervenções tenham como objetivo principal a redução do estigma, da discriminação e do desrespeito aos direitos humanos. O documento também ressalta a importância de que tais intervenções sejam projetadas levando em consideração a capacidade de resposta e a adaptação às reais necessidades da população. Uma das metas globais delineadas no plano de ação é que até 2030, pelo menos 80% dos países tenham em funcionamento pelo menos dois sistemas nacionais de programas multissetoriais para promoção e prevenção da Saúde Mental.

Conforme indicado por uma pesquisa conduzida pela Direção-Geral da Saúde, no contexto do Plano de Ação para a Promoção da Literacia em Saúde 2019-2021, Portugal destaca-se como um dos países com um alto nível de Literacia em Saúde. Neste cenário, Portugal sobressai-se como o país com a maior proporção registrada (65%) de pessoas com um nível "suficiente" de Literacia em Saúde. Adicionalmente, o estudo revela que 5% da população possui um nível "excelente", enquanto somente 7,5% é classificada com níveis inadequados e 22% enfrentam níveis problemáticos de Literacia em Saúde. Essas descobertas sugerem um aumento nos níveis de Literacia em Saúde da população em comparação com estudos anteriores.

O Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) também enfatiza a importância da LSM como um elemento central, delineando os seguintes objetivos: desenvolver ações voltadas para a prevenção de doenças mentais, promoção da saúde mental e redução do estigma, dirigidas a adultos, crianças e adolescentes; realizar atividades de sensibilização, fornecer

informações e promover formações destinadas à população em geral, profissionais da área, pacientes e suas famílias.

A abordagem adotada pelo PNSM, facilita a promoção da saúde mental e a prevenção de doenças, permite também a identificação de áreas prioritárias de intervenção, com especial atenção para grupos que enfrentam maior vulnerabilidade. Além disso, a política de Educação para a Saúde Mental subjacente a este programa abriu caminho para colaborações com entidades externas e organizações de cunho social, bem como com outros programas da Direção-Geral da Saúde. Essas parcerias viabilizaram a implementação de projetos direcionados a grupos específicos, levando em consideração sua vulnerabilidade e potencial de crescimento na esfera da LSM.

2. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS

Os locais onde decorreram os projetos estão inseridos no contexto da comunidade, contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda e contexto clínico em áreas de respostas diferenciadas. Com o estágio foi possível atuar ao nível da prevenção e promoção da Saúde Mental, através da implementação de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducacionais.

Ao longo deste percurso, foram desenvolvidas competências comuns e específicas do EEESMP, tendo como base o processo de cuidados de Enfermagem, centrado nas necessidades, com o objetivo de atingir resultados sensíveis à intervenção de Enfermagem e ganhos em Saúde Mental da população alvo.

2.1. Contexto da comunidade

O estágio no contexto comunitário decorreu no período de 7 de fevereiro a 16 de março com um total de 125 horas, numa Unidade Cuidados Comunidade - UCC de Zona Norte.

Cada Enfermeiro está designado a desenvolver trabalho numa área de intervenção específica, nomeadamente: saúde escolar, parentalidade, comunitária, saúde mental e psiquiatria, e Equipa Cuidados Comunidade Integrados - ECCI como programa de reabilitação.

Os projetos desenvolvidos na área da Saúde Mental são, no âmbito do Projeto Literacia em Saúde Mental. Este programa destina-se a pessoas com doença mental e seus cuidadores. Tem como finalidade obter ganhos em saúde através da promoção da Saúde Mental e capacitar os cuidadores informais referenciados de conhecimentos para a mudança de atitudes e comportamentos geradores de bem-estar/saúde.

O Programa de Saúde Mental e Psiquiatria desta UCC abrange três projetos para públicos-alvo distintos: pessoas com patologia psiquiátrica (referenciados pela consulta da especialidade do hospital de referência,); pessoas com demência ou Défice Cognitivo Ligeiro (DCL), com potencial para estimulação cognitiva; bem como todos os cuidadores informais destes doentes; e, por último o acompanhamento de todos os cuidadores de pessoas dependentes. Estas intervenções podem ser realizadas em meio domiciliário ou nas instalações desta unidade.

2.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

No módulo II, no âmbito do contexto de cuidados a pessoas com problemas agudos, foi realizado, no período de 20 de março a 3 de maio de 2023, num internamento. Esta unidade de internamento, tem uma capacidade máxima para 26 pessoas.

Aquando da realização do estágio modulo II, o serviço tinha internadas 26 pessoas. As idades eram compreendidas entre os 19-81 anos, sendo que a média de idade de 49 anos de idade à data do levantamento de dados.

O internamento prevê, durante o turno da manhã ações de intervenção específicas a cada dia da semana em grupo, desde sessões psicoeducacionais, relaxamento, aconselhamento. Saídas do serviço acompanhadas também eram organizadas de forma sistemática com as pessoas em situação voluntária de forma a aumentar o bem-estar dos doentes e potenciar a relação terapêutica.

Aquando da entrada a pessoa, é acolhido, realizada uma entrevista inicial e atribuído um enfermeiro de referência, que fica responsável, de uma forma mais específica, a prestar cuidados e intervenções adaptadas e direcionadas ao mesmo, bem como gerir relação familiar/ cuidador assim como orientar planeamento para alta.

No decorrer do estágio, foi realizado um levantamento dos diagnósticos das pessoas internadas. Maioritariamente das pessoas internadas tinham como diagnóstico de enfermagem delírios e alucinações, alguns com diagnóstico dual, mais concretamente delírio,

alucinação e abuso de substâncias – álcool, canabinóides, cocaína e haxixe. Diagnósticos associados ao humor também representavam uma parte significativa.

2.3. Contexto de respostas diferenciadas

O estágio clínico em áreas de resposta diferenciada foi realizado durante o período oito de maio a 13 de junho de 2023, num Estabelecimento Prisional. Este estabelecimento prisional estava organizado em duas áreas: a área administrativa e área prisional. O espaço de alojamento prisional distribui-se por pavilhões. Um desses pavilhões é constituído pelas camaratas OBS, que surgiram devido a uma necessidade de integração dos reclusos vindos de liberdade, que não têm necessidade de ser internados nas enfermarias, mas também não possuem condições imediatas de autonomia física e mental para serem colocados no Pavilhão de Regime Comum. A maioria destes indivíduos é toxicodependente, encontrando-se extremamente debilitados, precisando de ajuda e orientação em diversas áreas. Este pavilhão, possui ainda sete celas disciplinares que são ocupadas por reclusos a cumprir castigos por incumprimento das regras impostas pelo estabelecimento.

No período da manhã é feita a distribuição da metadona nos respetivos pavilhões, onde os reclusos se encontram para a realização da toma diária da mesma. Este é um programa estruturado com regras que os reclusos têm de cumprir, porque senão são penalizados.

Também a cargo da equipa de enfermagem existe uma secção livre de drogas, ULD, que consiste numa unidade que presta cuidados sociais e de saúde, com o objetivo de ajudar os seus membros que têm problemas relacionados com a toxicodependência. Estes, assumem o compromisso de não consumir drogas. Para isso, estes realizam diversas atividades enriquecedoras, diariamente, orientadas pela equipa multidisciplinar que os acompanha, de modo a desenvolverem comportamentos de grupo por modelagem. Aqui, a abstinência não é suficiente, pretende-se que o indivíduo compreenda os motivos dos seus consumos e dependência. É um tratamento livre de todas as drogas, incluindo medicação de substituição

proporcionando um espaço de aprendizagem e de experimentação de competências pessoais e sociais, que facilitem e promovam a organização de um projeto de vida sem drogas.

A enfermaria é a unidade de internamento que se encontra localizada nos serviços clínicos, permitindo, pela sua proximidade dos técnicos, uma melhor adequação do tratamento prestado. Destina-se a reclusos que necessitem de acompanhamento, vigilância e apoio, por parte dos profissionais de saúde, para o seu bem-estar e qualidade de vida, uma vez que, nos pavilhões e devido a fatores extrínsecos existentes, a continuidade do tratamento é dificultada.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo serão abordadas as diferentes etapas percorridas que serviram de orientação para a aplicabilidade deste projeto.

3.1. Objetivos e critérios de resultado

Os objetivos deste relatório de estágio assumem-se centrados na temática LSM. Estão definidos mediante o local do estágio e à temática proposta a ser estudada.

Como objetivos foram definidos os seguintes: avaliar os níveis de LSM das pessoas com doença mental, cuidadores e pessoas com perturbação aditiva e aumentar os níveis de LSM das pessoas com doença mental, cuidadores e pessoas com perturbação aditiva.

A técnica intervencional adotada para atingir os objetivos propostos foi intervenção psicoeducacional pois, atualmente a mesma tem assumido especial destaque na intervenção com cuidadores, visando dotá-los de conhecimentos e capacidades para cuidar da pessoa doente, e a sua implementação tem vindo a demonstrar uma diminuição da sobrecarga emocional, física, um aumento substancial do conhecimento (Silva, Sá & Sousa, 2017, in Sequeira & Sampaio, 2020).

As intervenções psicoeducacionais têm-se revelado muito eficazes na prevenção de recaídas e de reinternamentos, contribuindo para melhorar a recuperação das pessoas e para preservar a saúde física e mental (Pinho & Perreira, 2015, in Sequeira & Sampaio 2020).

O estágio foi dividido por três momentos e contextos diferentes como já descrito anteriormente, de forma a que a temática em estudo fosse transversal a todos os momentos a

população alvo a intervir foi adaptada mediante o contexto, abaixo, de forma a conseguir desenvolver competências psicoeducacionais e psicoterapêuticas.

Critérios para população alvo			
Comunidade		Internamento	Respostas diferenciadas
Critérios inclusão	• Ser cuidador; • Não ser analfabeto; • Motivação para participação;	• Não ser analfabeto; • Motivação para participação; • Estar internado;	• Não ser analfabeto; • Motivação para participação; • Patologia aditiva;
Critérios exclusão	• DCL;	• DCL; • Agitação psicomotora;	• DCL;

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão para população alvo.

Como critérios de inclusão transversais aos três contextos temos a condição de não serem analfabetos, para terem capacidades de forma autónoma de ler e compreender os questionários utilizados na avaliação para posteriormente adquirirem conhecimentos e conceitos nas sessões psicoeducacionais, assim como apresentarem motivação para participação.

Segundo Costa (2009) a definição de cognição consiste na capacidade de processar informações e transformá-las em conhecimento, com base em um conjunto de habilidades mentais e/ou cerebrais como a percepção, a atenção, a associação, a imaginação, o juízo, o raciocínio e a memória, ter DCL torna-se assim um critério de exclusão transversal aos três contextos por invalidar/ diminuir a aquisição de novos conhecimentos.

No contexto de internamento foi definido também como critérios de exclusão pessoa com agitação psicomotora por ser um internamento de pessoas em fase descompensação clínica aguda.

Em cada contexto foram recolhidos dados, numa fase inicial da intervenção, sessão 0, através da entrevista clínica individual com intuito de identificar fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir o potencial para melhorar o conhecimento e a motivação para a

capacitação. Foi também realizada uma avaliação da cognição através da escala Montreal Cognitive Assessment MoCA (Anexo I), de forma a descartar défices cognitivos que impedissem posteriormente a nova aquisição de conhecimentos, após esta avaliação foi proposta a intervenção explicando o seu objetivo e conceito.

A escolha deste instrumento, MoCA, em detrimento do Mini Mental State Examination (MMSE), deve-se ao facto do MMSE ser mais insensível à doença leve, nomeadamente DCL, apesar de ser o mais utilizado na prática (Freitas, 2010).

A avaliação MoCA foi desenvolvida como um instrumento breve de rastreio para defeito cognitivo leve. A sua utilização é livre e permite o acesso a diferentes domínios cognitivos: atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, capacidades visuo-construtivas, capacidade de abstração, cálculo e orientação. A pontuação total é de 30 pontos; sendo a pontuação de 26 ou mais considerado normal (Freitas, 2010).

Nas entrevistas clínicas, sessão 0, foram então identificadas junto dos intervenientes as suas necessidades formativas para a realização de ações de psicoeducação com o objetivo de aumentar a LSM e promover mudanças comportamentais, sociais e emocionais.

Para avaliar as necessidades formativas e o nível de LSM, foi utilizada a escala LSMq-SVa – Questionário de literacia em saúde mental (Anexo II), realizada por Campos e colaboradores (2022). A escolha desta ferramenta deve-se ao facto de ser adaptada à população portuguesa jovens adolescentes bem como adultos, sendo também a mais curta tornou-se um fator de eleição devido ao limite temporal do estágio. Aquando da pesquisa foram encontradas diversas ferramentas de avaliação LSM, no entanto a maioria validadas para um público jovem não adulto, não sendo aplicável nos contextos deste estágio.

Foi escolhida a versão curta, com 16 questões invés da versão mais extensa, com 29 questões, por este ser demasiado longa para um período de aplicação tão curto, bem como estar comprovada a versão curta ser igualmente sensível a todas as dimensões abordadas (Campos, 2022).

Após autorização dos autores (Anexo III) esta escala foi aplicada na primeira avaliação diagnóstica e na última avaliação diagnóstica.

No que diz respeito às principais dimensões do construto de LSM, tendo como base o conceito de LSM de Jorm (2012) e o questionário LSMq-SVa de Campos e colaboradores (2022), foram

consideradas as seguintes quatro dimensões para organizar os itens: 1) conhecimentos de problemas de saúde mental; 2) crenças ou estereótipos; 3) competências de primeira ajuda e de procura de ajuda; e 4) estratégias de autoajuda. Estas dimensões foram consideradas como premissa para o desenvolvimento e adequação das sessões de psicoeducação.

No final da sessão 0, na população selecionada, podemos verificar défice no domínio do Conhecimento com o diagnóstico de: Potencial para melhorar conhecimento sobre LSM.

3.2. Planeamento da intervenção

No âmbito da LSM, a intervenção psicoeducacional é uma modalidade de intervenção que pode ser aplicada tanto a um grupo, e, como tal, dedicada a um conjunto de pessoas que partilham um mesmo problema de manutenção da saúde ou alívio dos sintomas da doença, como a uma só pessoa (Santos et al., in Sequeira & Sampaio, 2020).

Segundo Sousa, 2016, as sessões psicoeducacionais devem ter como tempo duração 45 a 90 minutos, num total de três a seis sessões (uma a duas sessões/semana), duração do programa de três a seis semanas e três momentos de avaliação, inicial, final e passados três meses (follow-up).

Com isto as sessões de intervenção psicoeducacional estavam então planeadas a serem realizadas em grupo de seis a 10 elementos, entre três a quatro sessões de acordo com os dados mais frequentes obtidos das avaliações individuais iniciais. Relativamente a momentos de avaliação foram apenas aplicados, dois, inicial e final, não sendo possível fazer *follow – up* por limitação temporal.

No contexto da comunidade a população que participou na intervenção foram oito cuidadores, selecionados em conjunto com a orientadora do estágio por maior conhecimento pessoal e disponibilidade dos mesmos. Um último momento para aplicação final da escala LSMq-SVa preferencialmente seria numa abordagem individual, no entanto foi aplicada após o final da última sessão psicoeducacional por limitação temporal.

No contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda tornou-se num fator dificultador reunir todos os critérios previamente definidos, principalmente pela falta de motivação para participação, bem como serem portadores de défices cognitivos, com isto a intervenção foi adaptada para uma intervenção individual, de forma a conseguir cumprir os critérios de inclusão.

No estágio relativo às respostas diferenciadas a população alvo foram pessoas em situação de reclusão com patologia aditiva, mais especificamente os reclusos que pertenciam ao grupo de consumo por substituição com metadona, um total de 152 aquando do estágio Módulo II. A inclusão para avaliação inicial foi feita com supervisão e aconselhamento do orientador devido às particularidades e disponibilidade de carácter pessoal de cada indivíduo. Como fator facilitador tínhamos uma amostra bastante ampla e disponível no fator tempo e espaço, no entanto foram verificados vários intervenientes tendo sido necessário uma avaliação inicial, sessão 0, a mais elementos dos que seriam previstos para podermos reunir o número de elementos necessários para elaboração do grupo de intervenção, no final seis elementos participaram na totalidade da intervenção, um elemento desistiu após a sessão 0.

3.3. Intervenção especializada de Enfermagem

Neste capítulo será descrita de uma forma mais pormenorizada a intervenção aplicada aos diferentes contextos envolvidos.

3.3.1. Contexto da comunidade

Neste contexto a população alvo, como já referimos anteriormente, foi um grupo de cuidadores, um grupo com média de idades 51 anos, com desvio padrão (DP) de 6,8 anos, que habitualmente já se reunia na UCC para outros projetos. A LSM foi integrada nas sessões planeadas pela equipa da UCC. Após uma entrevista individual onde foi explicada toda a intervenção, avaliadas capacidades cognitivas, com recurso ao MoCA, sem exclusão de nenhum participante em seguida foi aplicado LSMqSVa – Questionário de literacia em saúde mental, sendo que todos os intervenientes assinaram também o consentimento informado (Anexo IV).

Esta sessão 0 tinha como objetivos estabelecer relação terapêutica, executar avaliação de enfermagem, aplicar os instrumentos de avaliação e clarificar possíveis diagnósticos de Enfermagem.

Terminada a sessão 0, de cariz individual, foram avaliados os resultados sobre conhecimento LSM de forma a organizar conteúdos para próximas sessões de intervenção psicoeducacional. Inicialmente estavam propostas quatro sessões em grupo, mas por limitações inerentes aos próprios cuidadores e a pedido dos mesmos, as sessões passaram a ser quinzenais invés de semanais o que limitou a intervenção a três sessões em grupo, tornando-as um pouco mais densas em conteúdo e a avaliação final foi realizada no final da última sessão.

As três sessões tiveram duração de 45 minutos, conforme planeamento (Anexo V). Foram realizados em sala própria na respetiva UCC com recurso a computador e retroprojetor como auxílio de ferramenta de exposição, conforme apresentação em Anexo VI.

3.3.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

Em contexto de internamento a intervenção estava planeada para ser aplicada da mesma forma em grupo que na comunidade, no entanto após avaliação da população em causa tornou-se impossível constituir um grupo que reunisse os critérios de inclusão necessários, quatro das inicialmente potenciais pessoas apresentaram DCL, das três restantes possíveis de ter os critérios de inclusão apenas uma concordou em participar. Posto isto as sessões foram

assim adaptadas a uma forma individual pois mesmo tendo esta pessoa vontade de participar, a possibilidade da alta em qualquer momento poderia não nos permitir terminar a intervenção.

A pessoa então incluída na intervenção, tratava-se de uma jovem com uma perturbação da personalidade em estudo, com alterações do humor internada em regime voluntário por tentativas múltiplas de suicídio com recurso a álcool e ingestão medicamentosa.

Na sessão 0 tínhamos como objetivos: estabelecer relação terapêutica; executar avaliação de enfermagem; aplicar instrumentos de avaliação; clarificar possíveis diagnósticos de enfermagem. As atividades realizadas foram: explicação do objetivo da entrevista clínica; obtenção do consentimento para a recolha de dados; aplicação dos instrumentos de avaliação: MoCA teste e questionário avaliação LSM, abordagem sobre: processo de doença e história atual, história do desenvolvimento e hábitos de vida; esclarecimento de dúvidas; agendamento da próxima sessão.

Após avaliação do conteúdo da sessão 0 foram definidas quatro sessões com a duração de 45 minutos com dois dias de intervalo entre as mesmas devido a limitação temporal. Todas as sessões foram realizadas no gabinete de enfermagem individual, sem recurso a material informático apenas organizado em registo papel, para o executante da intervenção, e realizado de forma dinâmica com a pessoa direcionando a informação em conformidade com o planeamento prévio (Anexo VII).

3.3.3. Contexto de respostas diferenciadas

No contexto de respostas diferenciados a população possível de participar era o grupo de consumidores de metadona neste estabelecimento prisional, já que o objetivo seria aumentar os níveis de LSM a pessoas com perturbação aditiva. Foram iniciadas as entrevistas individuais iniciais, sessão 0, com os objetivos: estabelecer relação terapêutica; executar avaliação de enfermagem; aplicar instrumentos de avaliação; clarificar possíveis diagnósticos de enfermagem. As atividades realizadas na sessão foram: explicação do objetivo da entrevista clínica; obtenção do consentimento para a recolha de dados; aplicação dos instrumentos de

avaliação: MoCA teste e questionário avaliação Literacia em saúde mental; abordagem sobre: processo de doença e história atual, história do desenvolvimento e hábitos de vida; esclarecimento de dúvidas.

Foi necessário avaliar 25 possíveis participantes para reunir seis que cumprissem todos os critérios de inclusão na intervenção, 18 participantes apresentavam DCL e um recusou após final da sessão 0. Média de idade de 36 anos com desvio padrão de 7,8 anos.

Após avaliação das informações recolhidas na sessão 0 foram então organizadas e planeadas três sessões (Anexo VIII) com duração de 45 minutos, uma por semana, numa sala adaptada com cadeiras um retroprojektor e um computador para projeção de conteúdo (Anexo VI) O conteúdo das sessões não se baseou apenas nas informações individuais de cada participante, mas sim no contexto onde estão inseridos, visto para além de terem uma perturbação aditiva estão inibidos da sua liberdade naquele momento.

3.4. Avaliação dos resultados

A avaliação das intervenções foi efetuada de forma individual e posteriormente comparadas entre elas. Para melhor perceção dos resultados pensamos ser relevante explicar a forma de avaliação de resultados do questionário de avaliação de LSM.

Conforme foi referido anteriormente o questionário é composto por 16 questões que irão avaliar quatro dimensões da LSM: 1) conhecimentos de problemas de saúde mental; 2) crenças ou estereótipos; 3) competências de primeira ajuda e de procura de ajuda; e 4) estratégias de autoajuda. Após avaliação do questionário conseguimos avaliar numericamente cada dimensão de forma individual, conseguindo assim definir as dimensões com mais défice e outras com mais conhecimento, e também um valor total que pode ser entre 16, valor mais baixo, e 80, como pontuação máxima.

Foi aplicado também, no final da última sessão respetivamente, Questionário de avaliação satisfação da pessoa (ANEXO IX). Este instrumento questiona o grau de satisfação da pessoa quanto a utilidade, duração, benefícios da intervenção, assim como as condições físicas onde

ocorreram as sessões bem como se a pessoa recomendaria a intervenção a um familiar ou amigo. A avaliação vai desde um ponto equivalente a discordo fortemente até pontuação máxima de cinco, com concordo fortemente.

3.4.1. Contexto da comunidade

No contexto da comunidade todos os cuidadores aquando abordados para participarem nesta intervenção, prontamente disponibilizaram para participar, quer de forma individual para a sessão 0, e depois como grupo. A sessão 0 foi complexa de agendar visto serem cuidadores e terem uma disponibilidade de tempo limitada, apesar de serem pessoas com muita vontade de adquirir conhecimentos. Após bastante flexibilidade conseguimos terminar as entrevistas e após avaliação, não foram registados cuidadores com DCL, podendo assim os oito serem incluídos.

O grupo apresentava-se muito homogéneo e participativo, com boa dinâmica e de fácil relação terapêutica.

A avaliação das respostas ao primeiro questionário não realçou nenhuma dimensão drasticamente díspar, a dimensão sobre os conhecimentos sobre problemas saúde mental tinha transversalmente menos score. O score médio do grupo foi de 69 pontos com desvio padrão de 2,7.

Após a intervenção psicoeducacional o score final foi de 76 pontos, com desvio padrão de 2,1, podemos com isto identificar um ganho nos conhecimentos relativamente à LSM, ou uma maior segurança nos conhecimentos ganhos, pois a maioria das respostas alteraram do “Concordo” para “Concordo muito” ou “Discordo” para “Discordo muito”.

Podemos considerar que previamente, com a primeira avaliação, este grupo detinha bons conhecimentos sobre Saúde Mental, fruto do trabalho já realizado pela equipa de Enfermagem especializada da UCC, mesmo assim após a intervenção houve ganhos.

No decorrer da intervenção a dimensão que suscitou mais interesse por parte dos cuidadores foi sobre os conhecimentos sobre problemas em Saúde Mental, o que vem de acordo com os resultados do questionário.

Foi também aplicado o questionário de satisfação da pessoa (Anexo IX), elaborado previamente que, onde de uma forma global concordaram fortemente com a utilidade, duração, benefícios e resultados da intervenção, recomendariam a um familiar ou amigo, apenas não concordaram totalmente com as instalações pois o espaço não era muito amplo.

3.4.2. Contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

No contexto de internamento de pessoa em fase de descompensação clínica aguda, como já referido anteriormente, a intervenção foi adaptada para uma forma individual. A pessoa após consentir a sua participação nas sessões de psicoeducacionais teve sempre um papel gradualmente mais participativo, envolvente e de curiosidade, podemos talvez associar esse comportamento da evolução terapêutica no internamento, já que na sessão 0 a pessoa encontrava-se numa situação de maior evidente descompensação clínica visível pela sua ambivalência emocional

Após avaliação do preenchimento do primeiro questionário de avaliação de LSM, atingiu um score de 60 pontos, sendo que as dimensões com mais défice de conhecimento eram conhecimentos de problemas de saúde mental e estratégias de autoajuda.

No final das sessões aplicado novamente o questionário, agora com um score de 76 pontos, com isto podemos crer que houve uma nova aquisição de conhecimentos após a intervenção. Aplicado também questionário de satisfação da pessoa de uma forma global concordou fortemente com todos os parâmetros de avaliação relativamente à utilidade, duração, benefícios e resultados da intervenção, recomendar a um familiar ou amigo bem como boas instalações.

De uma forma geral este contexto verificou-se mais desafiante em termos de aplicabilidade da intervenção. Como apenas foi possível um elemento que reunisse todos os critérios de

inclusão, tornou-se assim numa intervenção limitada a partilha de informação, experiências e crenças, no entanto, provavelmente, mais enriquecedora para a pessoa alvo por uma adaptação mais concreta às necessidades pessoais da mesma.

3.4.3. Contexto de respostas diferenciadas

O contexto de respostas diferenciadas teve como população alvo pessoas com patologia aditiva, mas que, não obstante, se encontravam em regime de reclusão, sendo um contexto muito particular tornou-se bastante desafiante.

Em primeiro lugar apesar de existir um número elevado de possíveis elementos para constituir o grupo aquando da sessão 0 poucos reuniram todos os critérios para inclusão, a maioria apresentava problemas de cognição associados ao consumo prolongado de substâncias aditivas, e uma pessoa recusou participar quando explicado que seria uma intervenção em grupo, com outros elementos do estabelecimento prisional

A primeira avaliação dos conhecimentos de LSM foi de 59, com desvio padrão de 3,5 o resultado mais baixo dos três contextos, as dimensões com pontuação mais baixo foi os “conhecimentos de problemas de saúde mental e as crenças ou estereótipos”.

A primeira sessão, foi a primeira vez que todo o grupo se reuniu, existindo um ambiente pouco participativo, distantes entre si e com desconfiança. Muito fechados principalmente quando era pedido para partilharem qualquer tipo de opinião ou informação.

Na segunda sessão, já existiram momentos de partilha por parte de alguns elementos, bem como momentos de interação entre eles, também alguns mais extrovertidamente agradecerem no final e demonstraram vontade de regressar para a próxima e última sessão.

Na última sessão verificou-se um ambiente mais dinâmico, fluido, os elementos já se cumprimentaram e partilharam experiências, crenças e demonstraram agrado pela intervenção, lamentando ser apenas este número de sessões.

O resultado obtido na última avaliação de LSM foi de 71 pontos, com desvio padrão de 2 podemos considerar ter existido uma aquisição bastante significativa de conhecimentos sobre LSM.

Relativamente à avaliação de satisfação das pessoas de uma forma geral concordaram com a utilidade, os benefícios e os resultados da intervenção, recomendavam a um familiar/amigo, apenas discordaram da duração, sugeriram mais e relativamente às condições físicas não serem as mais adequadas.

3.5. Análise global de resultados

Analisando de uma forma global, como exposto no quadro dois, podemos aferir que foram aumentados os conhecimentos sobre LSM em todos os contextos, havendo assim ganhos em saúde, no entanto comparar os ganhos entre si não pode ser feito única e exclusivamente com base na intervenção em si, pois estamos a comparar grupos distintos, e intervenção em grupo e de caráter individual.

Comunidade		Internamento	Respostas diferenciadas	Score médio global
Avaliação sessão 0	Score 69 (DP 2,7)	Score 60	Score 59 (DP 3,5)	Score 63
Avaliação sessão 3	Score 76 (DP 2,1)	Score 76	Score 71 (DP 2)	Score 74

Quadro 2 - Apresentação global de resultados.

O contexto, analiticamente, falando com mais ganhos foi o contexto de internamento, no entanto também pode advir da evolução clínica positiva da pessoa e não apenas da intervenção.

Comparando contextos de grupo, comunidade e respostas diferenciadas, ambos tiveram aumento do conhecimento, no entanto numa fase inicial o défice de conhecimento na comunidade é bastante menor que em contexto de respostas diferenciadas. Na avaliação final a comunidade apresentou um score mais próximo do máximo (80), no entanto no contexto de respostas diferenciadas os ganhos foram mais expressivos de 59 para 71.

Em ambos os contextos, onde a intervenção foi em grupo o desvio padrão dos resultados manteve-se pouco expressivo.

Se considerarmos a soma dos resultados dos diferentes contextos, como uma amostra única, podemos chegar à conclusão que houve um acréscimo de conhecimento de um score de 63 para 74, podemos assim associar este ganho com a eficácia da intervenção na capacidade de adquirir novos conhecimentos.

4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

No domínio da saúde a competência combina múltiplas dimensões, onde os saberes se interpenetram e se alimentam uns aos outros. Podemos dizer que estamos perante um saber agir, que implica, saber mobilizar as suas capacidades e conhecimentos (Phaneuf, 2005).

Assim, o presente capítulo destina-se à análise de aquisição de várias competências: competências específicas do EEESMP, competências comuns do EEESMP, através da reflexão sobre os conhecimentos adquiridos durante o estágio.

4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Segundo o Regulamento nº 140/2019 (publicado em Diário da República), o EEESMP tem que desenvolver, para além das competências específicas da área de saúde mental, competências Comuns do Enfermeiro Especialista, tais como: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Entende-se por competências comuns as que: “São partilhadas por todos os Enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Pretendeu-se desenvolver estas competências ao longo do estágio na relação com as pessoas/família e na relação com os profissionais da equipa multidisciplinar.

Durante este percurso formativo desenvolveu-se o trabalho tendo sempre em conta as questões éticas e deontológicas, nomeadamente dos valores humanos, dever de informação e de sigilo (Nunes et al, 2005).

No que respeita ao dever de informação e sigilo, foi explicado a todos os envolvidos o objetivo do trabalho, salvaguardando a sua confidencialidade ao longo do processo terapêutico. Procurou-se ao longo do estágio desenvolver o autoconhecimento, a assertividade e o trabalho foi desenvolvido baseado na clínica especializada em evidência científica. Neste domínio, procurou-se mobilizar os conhecimentos que se possuía de base, mobilizando também os adquiridos durante o processo académico teórico e prático (estágio), procurando aprofundá-los e consolidá-los. Como tal, foram importantes as discussões com os EEESMP orientadores e os elementos da equipa, sobre a prática diária, bem como a pesquisa bibliográfica realizada, por forma a que esta partilha e discussão de informações fomentasse o crescimento enquanto pessoa e enquanto enfermeiro especialista.

Assim, a atuação durante o estágio alicerçou-se nos princípios éticos e legais que regulam a profissão, procurando utilizar métodos científicos eficientes.

Relativamente à competência referente ao desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, está descrita como sendo uma competência do Enfermeiro Especialista a reconhecer que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua.

A Ordem dos enfermeiros, (2001) assume que a “qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional e que tem um contexto de aplicação local. Daqui se deduz o papel importante da definição, pelos Enfermeiros que exercem a sua atividade em Portugal, de padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem em Portugal. Claramente, nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”.

Segundo Larrabee (2011), a melhoria de qualidade é uma abordagem planeada para transformar organizações, por meio da avaliação e da melhoria de sistemas, a fim de atingir

melhores resultados. O conceito e o processo de controle de qualidade estatístico (...) foram os antecessores da melhoria da qualidade. O objetivo do controle de qualidade estatístico é reduzir a variabilidade nos processos e nos seus resultados. Utiliza técnicas de controle estatístico do processo a seguir, acompanhar e analisar os dados e identificar as oportunidades para melhorar os processos (Larrabee, 2011).

A nível das unidades de saúde, existem programas de melhoria da qualidade, que avaliam a qualidade de cuidados de Enfermagem através de auditorias internas. Este sistema de auditorias permite uma personalização das necessidades serviço a serviço. O Enfermeiro especialista está numa posição privilegiada para pertencer à equipa de auditores internos e de desenvolver e supervisionar as melhores estratégias e processos de melhoria dos cuidados.

No decorrer do estágio, e após a escolha do tema do estudo, realizou-se pesquisa em bases de dados científicas para obtenção dos artigos que sustentassem todo o planeamento dos cuidados. Foram, no diagnóstico de situação detetadas oportunidades de melhoria dos cuidados em relação ao acompanhamento da pessoa portadora de patologia dual, nomeadamente no contexto de internamento, e realizado planeamento de forma a estabelecer prioridades e estratégias.

O Enfermeiro especialista considera a gestão de cuidados centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

Segundo o Código Deontológico de Enfermagem o Enfermeiro para garantir um ambiente terapêutico seguro tem que ter em conta o local onde a relação terapêutica se desenvolve, conhecendo ao pormenor o contexto e a estrutura física do espaço. Deverá ter em conta as necessidades da pessoa para que as estratégias utilizadas venham de encontro aos padrões de qualidade e gestão de risco.

Ao mesmo tempo que o Enfermeiro especialista presta atenção ao espaço físico onde se desenvolve a relação terapêutica, dá igual importância ao ambiente cultural, social e espiritual que envolve a pessoa, inserida numa família e comunidade. O Enfermeiro especialista toma consciência de si próprio e do “outro” e sabe estabelecer uma relação terapêutica onde aplica técnicas terapêuticas adequadas à situação específica.

As intervenções foram cuidadosamente planeadas e executadas em áreas previamente escolhidas e adequadamente preparadas, garantindo, dessa forma, um ambiente terapêutico e

seguro. Sempre que apropriado e oportuno, a família foi incluída para assegurar o atendimento das necessidades das pessoas.

Quanto ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, Enfermeiro especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.

É muito importante para a valorização da profissão, o desenvolvimento desta enquanto ciência. Isso acontece quando investigamos e damos contributos à nossa profissão. A investigação em enfermagem é então importantíssima, devendo-mos dar o nosso contributo quer como investigadores, quer como participantes sempre que solicitado, e também encorajá-la. Isto fica claro no REPE, artigo 9º, ponto 5.

O estágio proporcionou uma crescente consciencialização de maturidade no desenvolvimento autoconhecimento. Este crescimento advém da aprendizagem contínua ao longo deste curso de Mestrado e Especialização, pelo desenvolvimento pessoal que nos fez ter noção das nossas potencialidades ao utilizarmos a metodologia de relatório, desenvolvemos esta competência nas várias vertentes.

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

As competências específicas do enfermeiro EESMP, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018, em Diário da República, dão resposta à promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção a respostas humanas desajustadas ou desadaptadas a processos de vida e problemas de saúde. E ainda, o EEESMP mobiliza-se a si mesmo como instrumento terapêutico, desenvolve vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem mobilizar competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais.

Nos subcapítulos seguintes é realizada uma análise crítico-reflexiva sobre as competências adquiridas e desenvolvidas no decurso do estágio, através da análise das atividades desenvolvidas.

4.2.1. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de comunidade

Aquando do estágio realizado no contexto de comunidade foi possível desenvolver atividades com objetivo de adquirir competências EEESMP, nomeadamente a Competência “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e Enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”.

Ao longo de todo o percurso foi realizada uma reflexão individual com vista a melhorar a relação terapêutica e as práticas prestadas na área da Saúde Mental e psiquiátrica.

Em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica a relação terapêutica é central no processo de cuidar, pois o restabelecimento do equilíbrio do paciente em sofrimento mental, assenta em relações interpessoais significativas (Chalifour, 2008).

O desenvolvimento desta competência compreende domínios técnicos e pessoais, o Enfermeiro mobiliza conhecimentos teóricos, mas também se utiliza a si próprio como instrumento terapêutico (Pontes, Leitão, & Ramos, 2008).

Durante as entrevistas criou-se um ambiente terapêutico, que proporcionasse uma sensação de segurança e privacidade a todos os envolvidos. De acordo com Lopes (2006) o início da relação é de toda a importância, uma vez que se trata do primeiro passo no desenvolvimento de uma relação que se pretende terapêutica.

Aquando do estágio podemos integrar uma equipa à qual são referenciadas situações de violência, não só física como de maus cuidados de saúde por parte de cuidadores e ou familiares. Após notificação, a equipa verifica pessoalmente cada caso, tendo sido possível observar situações sociais e familiares bastante frágeis, no entanto, ao observar a forma com que o EEESMP da equipa abordava a situação fez com que fosse possível adquirir

competências para identificar emoções, fatores pessoais e circunstâncias possíveis de interferir na relação terapêutica, não só com a pessoa como com a relação multidisciplinar.

Relativamente à Competência “Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto”, foi possível adquirir. Esta competência, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros refere-se à capacidade de sistematizar e analisar dados para determinar um diagnóstico de saúde mental, identificar possíveis resultados através do planeamento e desenvolvimento de um plano de cuidados.

Como atividade foi realizado um estudo de caso, após a análise dos dados colhidos na avaliação de Enfermagem, foram desenvolvidos diagnósticos, identificados os resultados esperados, definidos objetivos e prescritas intervenções de enfermagem no plano de cuidados promotoras e protetoras da saúde mental e preventivas da doença mental. Todos os diagnósticos foram desenvolvidos mediante a Ontologia de Enfermagem, utilizando a plataforma e4nursing® disponibilizada pela ESEP, aplicando assim os termos definidos para diagnósticos de Enfermagem, preconizados pela Ordem dos Enfermeiros.

Relativamente a Competência “Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde”, foi atingida neste contexto.

Atividades em contexto de dinâmica individual, quando efetuadas visitas regulares programadas ao domicílio para sessões de estimulação cognitiva, no âmbito de um programa já estabelecido pela UCC para pessoas com DCL, bem como em dinâmica de grupo, em regime semanal nos centros de dia a pessoas igualmente com diagnóstico de DCL.

Foram também implementadas atividades psicoeducacionais numa dinâmica de grupo, em sessões psicoeducacionais centradas na LSM.

De acordo com Sampaio (2011), a psicoeducação é uma intervenção de Enfermagem que compreende intervenções sistemáticas, didáticas e psicoterapêuticas, adequadas para informar o doente e os seus familiares acerca da doença e do seu tratamento, facilitando a compreensão e a gestão responsável da doença.

Segundo regulamento n.º 515/2018, já referido anteriormente, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao enfermeiro EESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade.

4.2.2. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda

Neste contexto de estágio, internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda, foi possível consolidar e desenvolver Competências de EEESMP.

Relativamente à primeira Competência sobre deter um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, foi desenvolvida com as mesmas premissas referidas no subcapítulo anterior. Apesar de ser um contexto bastante distinto da comunidade, foi possível cimentar habilidades para uma relação terapêutica eficaz.

Neste contexto foi possível adquirir a Competência “Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”, através de uma avaliação global que permite uma descrição clara da história de saúde da pessoa envolvida.

Para dar resposta a avaliação global foram consultados processos individuais; realizadas entrevistas de Enfermagem, participado no processo do acolhimento das pessoas no internamento, registar e analisar informação inicial identificando o estado de saúde, o potencial para o bem-estar, os défices de saúde, alterações no conteúdo ou processo de pensamento, alterações no comportamento, de afeto e comunicação, foi realizado planeamento e realização da entrevista clínica no sentido de realizar uma avaliação global da pessoa com uma descrição clara e completa da história de saúde e doença e identificadas as necessidades ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença mental.

Também foi realizado estudo de caso neste contexto, com plano de cuidados elaborado de forma a dar resposta aos diagnósticos que aferiram, bem como acompanhar todo o processo de envolvimento do Enfermeiro de referência, recorrendo assim à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental com o objetivo de ajudar a pessoa a

conseguir acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento da Competência que visa ajudar a pessoa ao longo do ciclo da vida, segundo regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

Foi particularmente interessante o uso da Ontologia de Enfermagem para conceção de cuidados de Enfermagem neste serviço, pois não sendo a taxionomia utilizada neste local a partilha e debate foi enriquecedora e estimulante.

Relativamente a Competência de prestação de cuidados psicoterapêuticos também foi atingida com a implementação de uma intervenção psicoeducacional, de cariz individual, sobre LSM.

Outra atividade psicoterapêutica realizada em grupo foram sessões de relaxamento por imaginação guiada, sessões essas já programadas previamente pela equipa de EEESMP do serviço. Essas sessões foram realizadas pela estudante, mas com a monitorização e validação do orientador EEESMP.

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 (Elias, 2014, in Sequeira & Sampaio, 2020).

4.2.3. Competências Específicas desenvolvidas em contexto de respostas diferenciadas

Para um EEESMP deter um Elevado Conhecimento e Consciência de Si é a mais importante competência a desenvolver, sendo transversal a todas as restantes. Embora o desenvolvimento desta competência seja um trabalho complexo e contínuo a realizar no decurso da carreira profissional, terminamos este percurso com um melhor conhecimento e consciência própria, efetuando um processo reflexivo contínuo acerca de como nos apresentamos e desenvolvemos a relação com o outro, o que fizemos bem e o que poderia ter sido feito melhor ou diferente.

Sendo este contexto o mais distinto da experiência profissional prévia, e sendo o último foi possível consolidar capacidade de autoconsciência, essencial para qualidade do papel de EESMP uma vez que este constitui em si mesmo um instrumento terapêutico. De facto, como refere Horta (2005) “o Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente”, em que o enfermeiro é um ser humano que cuida de outro.

Aquando da realização das entrevistas iniciais, sessão 0, tivemos a oportunidade de expressar à equipa de Enfermagem, em especial ao orientador de estágio, a frustração sentida na fase inicial da intervenção, e os sentimentos daí decorrentes, pela resistência inicial que sentida por parte das pessoas. Ao expressar esses sentimentos sentimos mais facilidade em gerir a frustração sentida, o que nos ajudou a manter uma relação contínua com as mesmas. Realizamos análises críticas e reflexivas. Estas análises pessoais permitiram-nos conhecer e compreender a prática vivenciada, tornando-se num importante instrumento para o desenvolvimento pessoal e profissional. A supervisão do EEESMP orientador foi fundamental e contribuiu igualmente para este crescimento, ajudando a lidar com a situação e a analisar.

Ao adquirir um maior conhecimento sobre si próprio e os seus sentimentos, sobre como enfrenta o sofrimento, o Enfermeiro tem mais possibilidades de prestar um bom apoio psicoemocional à pessoa, percecionando os sinais de sofrimento emocional, ou seja, compreender a perspetiva da outra pessoa, nas suas formas de ver e de pensar, implicando assim um cuidado empático. Esta competência emocional, tal como as outras também se aprende, levando a que nos preocupemos com a pessoa e mobilizando-nos para a ajudar. A compreensão empática implica conhecimentos, mas também a percepção, a sensibilidade, e a sintonização, a disposição para sentir e apreender os sentimentos, as necessidades e as emoções da pessoa, e ter a capacidade de expressar essa preocupação empática. Implica também estarmos atentos aos nossos próprios sentimentos nestes cuidados. Prestar um apoio psicoemocional adequado exige tempo, disponibilidade e um espaço próprio (Goleman, 2012).

No que respeita à assistência à pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental foi possível desenvolver esta competência através das entrevistas individuais realizadas as pessoas foram possíveis identificar problemas e as necessidades específicas da pessoa no âmbito da Saúde Mental e posteriormente através de sessões psicoeducacionais concebendo assim estratégias que permitiram a pessoa a desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, de forma a eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental.

Foi também elaborado neste contexto um estudo de caso, com base no mesmo construto já referido no contexto da comunidade.

5. CONCLUSÃO

O percurso que se realizou ao longo do estágio integrado na Unidade Curricular Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II contribuiu para o desenvolvimento profissional e pessoal, através do aprofundamento de conhecimentos, da análise crítica e das reflexões da prática clínica.

Este percurso formativo proporcionou o desenvolvimento de competências de EEESMP junto das pessoas envolvidas nas intervenções efetuadas. Foi um caminho importante e enriquecedor quer a nível pessoal quer a nível profissional, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde na população alvo selecionada.

Com a realização deste relatório, foi possível através do enquadramento teórico aprofundar conhecimentos na área da literacia em saúde mental, intervenções psicoeducacionais, processo de Enfermagem e avaliação diagnóstica. Esta sustentação teórica, permitiu apoiar a prática ao longo do estágio bem como um adequado planeamento de cuidados.

Com o desenvolvimento deste projeto foi possível elucidar cuidadores relativamente à importância da saúde mental, aumentando assim os seus conhecimentos sobre LSM. Com pessoas em fase de descompensação clínica aguda a intervenção teve um carácter individual tendo sido extremamente recompensador, pessoalmente, no construto de estabelecer/fortalecer relação terapêutica mais próxima. No contexto de respostas diferenciadas elucidaram-se pessoas, com patologia aditiva, para o impacto do consumo de substâncias psicoativas na sua saúde mental, bem como foram elucidados sobre formas de autoajuda e conhecimento de conceitos sobre LSM promovendo assim saúde mental com hábitos de vida saudáveis.

Numa breve análise, consideramos ter atingido os objetivos inicialmente propostos para o mesmo, realçando a importância desta experiência enquanto meio de crescimento profissional e pessoal, na medida em que implicou uma nova visão, nova linguagem, e no fundo, a adaptação a um novo contexto. São os desafios e as experiências mais inquietantes o que nos faz crescer e evoluir.

A principal limitação de trabalho deve-se essencialmente à limitação temporal dos estágios, condicionando assim o planeamento e realização das intervenções.

No contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda a intervenção foi individual, inicialmente foi visto como uma limitação, pois estava planeado ser em grupo, no entanto verificou-se ter sido extremamente enriquecedor pela relação terapêutica estabelecida com a pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bulechek, M., Butche, K., & Dochterman, M. (2010). *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Elsevier Editora Ltda.
- Campos, L., Dias, P., Costa, M., Robin, L., Miles, R., Lestari, S., Feraihan, R., Pant, N., Yu, L. (2022). *Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand and United States*. BMC Psychiatry.
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica. Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.
- Costa, J., Campos, P., Wannmacher, V. (2009). *Linguagem e cognição: relações interdisciplinares*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International journal of environmental research and public health*, 15.
- Figueiral, M. (2016). *Literacia em saúde mental nos adolescentes do terceiro ciclo: um estudo no Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia*. (Dissertação de Mestrado Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Institucional da Universidade do Porto.
- Freitas, S., Simões, M., Martins, R., Vilar, C., Vilar, M., Santana, I. (2010). *Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa*. Avaliação Psicológica.
- Goleman, D. (2012). *Inteligência Emocional (17ª)*. Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitores.
- Jorm, A. (1997). *"Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders*. Australia: Medical Journal of Australia.
- Jorm, A. (2012). *Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health*. American Psychological Association.
- Jorm, A. (2000). *Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental*. The British Journal of Psychiatry.

- Jorm, A. (2019). *The concept of mental health literacy. International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Policy Press.
- Kutcher, S., Wei, Y., Weist, M. (2015) *School mental health: global challenges and opportunities*. Cambridge (GB): Cambridge University Press.
- Kutcher, S., Wei, Y., Coniglio, C. (2016) *Mental Health Literacy: Past, Present and Future*. The Canadian Journal of Psychiatry.
- Kreps, G., Villagran, M., Zhao, X., McHorney, C., Ledford, C., Weathers, M., & Keefe, B. (2011). *Development and validation of motivational messages to improve prescription medication adherence for patients with chronic health problems*. Patient education and counseling.
- Larrabee, J. (2011). *Nurse to Nurs- Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. Porto Alegre: AMGH.
- Lopes, M. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau.
- Loureiro, L. (2015). *Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuaLisMental: Estudo das propriedades psicométricas*. Revista de Enfermagem .
- Loureiro, L., Pedreiro, A., Correia, S. (2012). *Tradução, adaptação e validação de um questionário de avaliação da literacia em saúde mental (QuaLisMental) para 97 adolescentes e jovens portugueses a partir de um focus group*. Investigação em Enfermagem.
- Marques, J. (2015) *Literacia em saúde: avaliação através do european health literacy survey em português num serviço de internamento hospitalar*. (Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) Repositório institucional da Universidade de Lisboa.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L., Swanson, E. (2010). *NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Elsevier Editora Ltda.
- Nunes, L., Amaral, M. e Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Nutbeam, D., Wise, M., Bauman, A., Harris, E., Leeder, S. (1993). *Goals and targets for Australia's health in the year 2000 and beyond*. Commonwealth of Australia.
- Ordem dos Enfermeiros, (2009). *Código Deontológico*. Portugal
- Ordem dos Enfermeiros, (2001). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Portugal
- Ordem dos Enfermeiros, (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental*. Ordem dos Enfermeiros. Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento nº 140/2019. Portugal

- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Regulamento n.º 515/2018. Portugal.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Adherence to long term therapies: Evidence for action*. Geneva.
- Organização Mundial da saúde. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.
- Organização Mundial da saúde. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva.
- Organização Mundial da Saúde. (2017) *National Health Literacy Demonstration Projects for the Control and Management of NCD*. Geneva.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *World mental health report- Transforming mental health for all*. Geneva.
- Pedro, A. (2016).. *Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação*. Revista Portuguesa de Saúde
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures, Lusociência.
- Pinho, L. (2020). Intervenção Familiar na Doença Mental Grave. Em S. & Sampaio, *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel.-Edições técnicas, lda.
- Pontes, A., Leitão, I., Ramos, I. (2008). *Comunicação terapêutica em Enfermagem*: 115 instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2018). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental.
- Regulamento n.º 356/15 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República: II série, n.º 122.
- Regulamento n.º 515/18 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II série, n.º 151.
- Rodrigues, M., Pereira, A., Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., Azevedo, I. (2015). *O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®*. Portugal: Millenium.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel – Edições Técnicas, Lda.

ANEXOS

ANEXO I. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

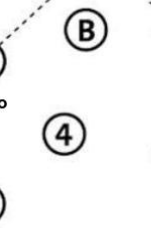
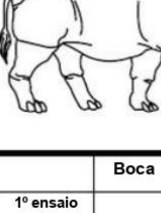
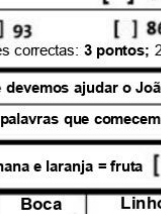
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

VERSÃO PORTUGUESA – 7.1 VERSÃO ORIGINAL

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: _____ **Data de Nascimento:** _____

Escolaridade: _____ Data de Avaliação: _____

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA						Pontos	
					Copiar o cubo	Desenhar um Relógio (onze e dez) (3 pontos)	[] [] []
NOMEAÇÃO						_ / 5	
  						[] [] []	
MEMÓRIA						Sem Pontuação	
Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.		Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	
1º ensaio							
2º ensaio							
ATENÇÃO						_ / 2	
Leia a sequência de números. (1 número/segundo)			O sujeito deve repetir a sequência. [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [] 7 4 2			_ / 2	
Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB						_ / 1	
Subtrair de 7 em 7 começando em 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos						_ / 3	
LINGUAGEM						_ / 2	
Repetir: Eu só sei que hoje devemos ajudar o João. []			O gato esconde-se sempre que os cães entram na sala. []			_ / 2	
Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto). [] _____ (N $\geq$ 11 Palavras)						_ / 1	
ABSTRAÇÃO						_ / 2	
Semelhança p.ex. entre banana e laranja = fruta [] comboio - bicicleta [] relógio - régua						_ / 2	
EVOCAÇÃO DIFERIDA						_ / 5	
Deve recordar as palavras SEM PISTAS		Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	
		[]	[]	[]	[]	[]	
Opcional		Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS					
Pista de categoria							
Pista de escolha múltipla							
ORIENTAÇÃO						_ / 6	
[] Dia do mês		[] Mês		[] Ano		[] Dia da semana	
						[] Lugar	
						[] Localidade	
© Z.Nasreddine MD						_ / 30	

Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M. R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

ANEXO II. LSMqSVa – Questionário de literacia em saúde mental

LSMq_SVa

Questionário de literacia em saúde mental

Campos, Dias, Costa, Rabin, Miles, Lestari, Feralhan, Pant, Sriwichai, Boonchieng, & Yu (2022)

Este questionário tem como objetivo recolher a perceção individual sobre questões de saúde mental. Pedimos-lhe alguns minutos para responder às perguntas que se seguem. Agradecemos a sua colaboração.

Data	____ / ____ / ____
Sexo	☐ feminino ☐ masculino ☐ prefiro não responder
Idade	_____ anos
Nacionalidade	_____
País de residência	_____
Escolaridade	☐ nenhuma ☐ ensino básico 1º ciclo (atual 4º ano/ antiga instrução primária/4ª classe) ☐ ensino básico 2º ciclo (atual 6º ano/antigo ciclo preparatório) ☐ ensino básico 3º ciclo (atual 9º ano/antigo 5º ano liceu) ☐ ensino secundário (atual 12º ano/antigo 7º ano liceu/ano propedêutico) ☐ ensino pós secundário (cursos de especialização tecnológica não superior) ☐ curso técnico superior profissional – qual? _____ ☐ bacharelato (inclui antigos cursos médios) – qual? _____ ☐ licenciatura – qual? _____ ☐ mestrado – qual? _____ ☐ doutoramento
Estado civil	☐ solteiro/a ☐ casado/a/ união de facto ☐ divorciado(a)/separado/a / união de facto ☐ viúvo/a
Ocupação	☐ estudante ☐ empregado/a ☐ trabalhador-estudante ☐ outra Profissão (caso se aplique) _____
Se estudante, indicar:	Ano _____ Curso (caso se aplique) _____
Conhece alguém que tem ou teve um problema de saúde mental?	☐ não ☐ Sim ☐ não sei
Se sim, qual foi ou qual é o problema?	_____
Qual a relação que tem com essa pessoa?	☐ familiar ☐ amigo/a ☐ eu próprio/a ☐ outro/a

Correspondence: mcampos@ucp.pt

How to cite:

Campos, L., Dias, P., Costa, M., Rabin, L., Miles, R. Lestari, S., Feralhan, R., Pant, N., Sriwichai, N., Boonchieng, W., & Yu, L. (2022). Mental Health Literacy questionnaire - Short Version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and USA. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>

Research Centre for Human Development, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

LSMq_SVa

Questionário de literacia em saúde mental

Campos, Dias, Costa, Rabin, Miles, Lestari, Feralhan, Pant, Sriwichai, Boonchieng, & Yu (2022)

As questões seguintes centram-se em aspetos relacionados com questões de saúde mental, tais como o que o que pensa sobre este tipo de problemas ou que recursos as pessoas podem procurar para serem ajudadas. Para cada frase, por favor selecione a opção que indique o quanto concorda ou discorda. Responda de forma sincera, sem se preocupar em fornecer respostas “certas”.

	Discordo muito	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. A prática de exercício físico contribui para uma boa saúde mental.					
2. Uma perturbação mental não afeta o comportamento.					
3. Dormir bem contribui para uma boa saúde mental.					
4. Se eu estivesse com uma perturbação mental procuraria ajuda de um psicólogo.					
5. Uma perturbação mental não afeta os sentimentos.					
6. Só os adultos têm perturbações mentais.					
7. Alterações no funcionamento cerebral podem levar ao aparecimento de perturbações mentais.					
8. Se uma pessoa próxima de mim estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-a a procurar um médico psiquiatra.					
9. Uma alimentação equilibrada contribui para uma boa saúde mental.					
10. Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas.					
11. A duração dos sintomas é um dos critérios importantes para o diagnóstico de uma perturbação mental.					
12. Uma perturbação mental afeta os pensamentos.					
13. Fazer algo que dê prazer contribui para uma boa saúde mental.					
14. Uma pessoa com esquizofrenia pode ver e ouvir coisas que mais ninguém vê e ouve.					
15. Situações de grande stress podem causar perturbações mentais.					
16. Se eu estivesse com uma perturbação mental procuraria ajuda de um médico psiquiatra.					

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões. Muito obrigado pela sua colaboração

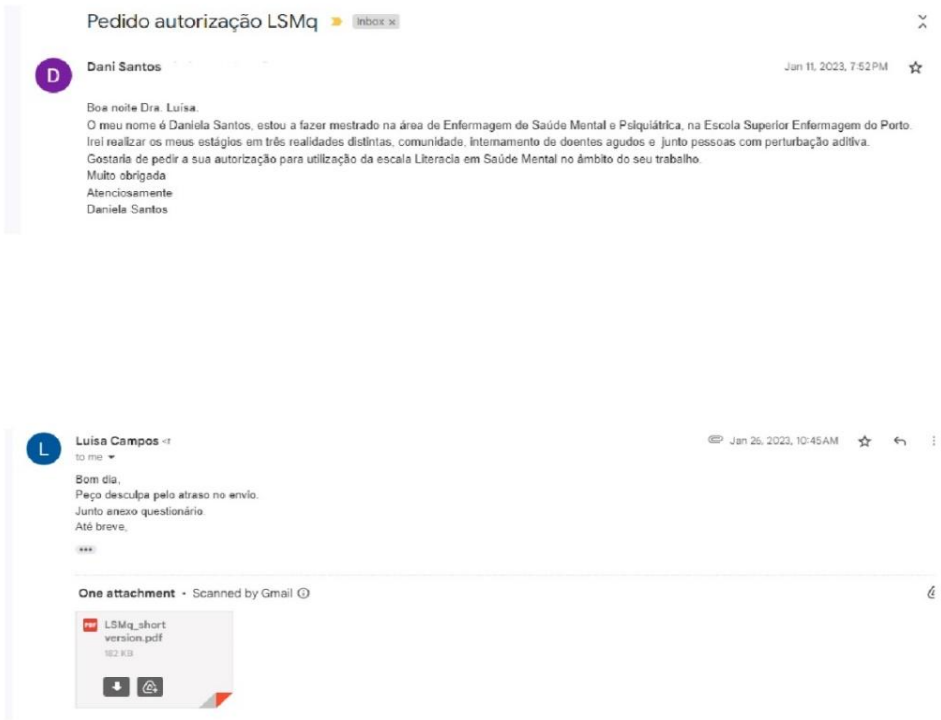
Correspondence: mcampos@ucp.pt

How to cite:

Campos, L., Dias, P., Costa, M., Rabin, L., Miles, R. Lestari, S., Feralhan, R., Pant, N., Sriwichai, N., Boonchieng, W., & Yu, L. (2022). Mental Health Literacy questionnaire - Short Version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and USA. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>

Research Centre for Human Development, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

ANEXO III. Autorização de autor LSMqSVa – Questionário de literacia em saúde mental



ANEXO IV. Declaração de consentimento



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do cliente)

_____,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na intervenção que se
tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas
obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a
informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos e, se ocorrer uma
situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.
Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação,
sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. A confidencialidade e o sigilo
profissional de toda a informação serão assegurados ao longo de todo o processo.

Por isso, consinto que me seja realizada a intervenção proposta.

Data: ____ de _____ de 2023

Assinatura do cliente: _____

ANEXO V. Planeamento sessões em contexto da comunidade



Planeamento 1ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: [REDACTED]

Duração: 45 minutos

Local: Gabinete de enfermagem

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: Cuidadores [REDACTED]

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir Literacia em saúde mental;
- Explorar os conceitos saúde e perturbação mental;
- Promover saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão. - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *projektor *computador *cadeiras	5 min
Desenvolvimento	- Definir Literacia em saúde mental; - Definir saúde mental; - Definir doença mental; - Reconhecer sinais e sintomas; - Promover saúde mental. - Exercício prático respiração abdominal.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 2ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data [REDACTED]

Hora [REDACTED]

Duração: 45 minutos

Local: Unidade cuidados da comunidade

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: Cuidadores [REDACTED]

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental dos cuidadores

Objetivos específicos:

- Definir conceitos stress e ansiedade;
- Reconhecer sinais e sintomas sobre stress e ansiedade;
- Aumentar conhecimentos sobre perturbações da ansiedade.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *projektor *computador *cadeiras	5 min
Desenvolvimento	- Definir stress; - Reconhecer sinais e sintomas no stress; - Explicar formas de tolerância ao stress; - Definir ansiedade; - Reconhecer sinais e sintomas na ansiedade; - Nomear perturbações da ansiedade mais comuns; - Ensinar sobre procura de ajuda.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 3ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: [REDACTED]

Duração: 45 minutos

Local: Unidade cuidados da comunidade

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: Cuidadores [REDACTED]

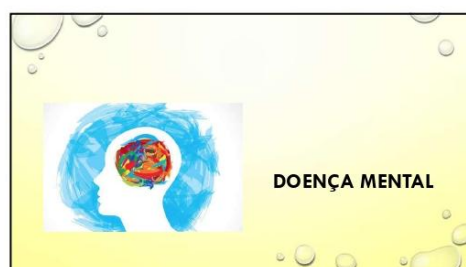
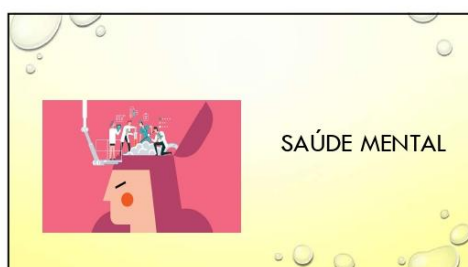
Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental dos cuidadores

Objetivos específicos:

- Definir conceito depressão;
- Reconhecer sintomas de depressão;
- Aumentar conhecimentos sobre depressão;
- Aumentar conhecimento sobre procura de ajuda na saúde mental;
- Ensinar sobre estratégias de autoajuda em saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *projektor *computador *cadeiras	5 min
Desenvolvimento	- Definir depressão; - Reconhecer sinais e sintomas na depressão; - Ensinar sobre procura de ajuda em saúde mental; - Ensinar sobre estratégias de autoajuda na saúde mental.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Avaliar sessões.		10 min

ANEXO VI. Apresentação das sessões de Literacia em Saúde Mental





- Alteração da nossa organização mental;
- A pessoa não consegue ou tem dificuldades em exercer o seu papel social (familiar, relacional ou atividades do quotidiano);
- Pode levar ao sofrimento.



Identificar precocemente sinais e sintomas

Procura de ajuda especializada e mais rápida

Reduzir a gravidade dos sintomas, Atrasar ou prevenir a evolução de uma Perturbação Mental

SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA



- Perda de interesse ou abandono da convívio com as pessoas habituais;
- Mudança de comportamentos (casa, trabalho, escola);
- Problemas de concentração, memória ou pensamento lógico;
- Isolamento;

COMO PODEMOS PROMOVER A NOSSA SAÚDE MENTAL?



SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA



- Medo ou desconfiança dos outros, ou uma sensação estranha de se sentir nervoso;
- Alterações no sono e no apetite;
- Mudanças hábitos de higiene;
- Mudanças grandes e rápidas nos sentimentos e/ou níveis de energia.



Exercício físico

Boa rotina de sono

Alimentação equilibrada

Relações próximas com pares

Estratégias de autocuidado

Atividades de gratificação e prazer

Falar com os problemas e pedir ajuda

Meditar/Mindfulness

Autoconhecimento

EXERCÍCIO PRÁTICO
RESPIRAÇÃO ABDOMINAL



[illegible]

STRESS

- Situações novas, exigências às quais temos ou queremos responder e a não nos sentimos capazes de dar uma resposta satisfatória automática.
- Todo o nosso corpo, fisicamente e mentalmente se mobiliza no busca de uma melhor resposta.
- São produções efêmeras fisiológicas, como o aumento do ritmo cardíaco ou a tensão muscular.
- No entanto quando esta resposta se torna exagerada torna-se prejudicial.

10 SINTOMAS FÍSICOS DO STRESS

Diagrama de um homem com setas apontando para 10 sintomas físicos do stress:

- Dor de cabeça
- Muita sede de água
- Alergia da pele
- Tonturas
- Gastrite
- Dificuldade para dormir
- Cansaço constante
- Queda de cabelo
- Tensão muscular
- Inestabilidade emocional

○ que é o STRESS?

Ausência de
paz interior

Mudança

Perda de
controle

Será sempre negativo?

Sinais e sintomas de stress

- Dores de cabeça frequentes;
- Roar os unhas, amarelar o cabelo;
- Palmos das mãos e pés suados;
- Irritabilidade e agressividade;
- Diminuição da libido;
- Aumento da utilização de álcool «ou tabaco»;
- Frecção propício a acidentes;
- Problemas na memória;
- Dificuldade em engordar.

STRESS

STRESS



A cartoon illustration of a woman with dark hair, wearing a red sweater, sitting at a desk with her hands on her face in a stressed expression. On the desk is a laptop and a small pink box. Surrounding her are various floating icons representing stress and work: a calendar, a notepad, a puzzle piece, a speech bubble with 'Stress', a lightbulb, a coffee cup, a document, and a yellow sticky note.

- * O stress faz parte da nossa vida e pode ser importante para atingirmos os nossos objetivos.
- * Encontrar uma estratégia pessoal para lidar com ele e mantê-lo dentro de níveis adaptativos pode ser a chave do nosso sucesso.

A tolerância ao
STRESS
depende:

- * **Do nosso sentido de controle:** se temos autoconfiança, e percepção que conseguimos controlar de forma adequada os acontecimentos.
- * **Da atitude e perspectiva acerca da vida:** normalmente pessoas que têm uma atitude mais otimista, tendem a abraçar a vida, aceitar os desafios e as mudanças que vão surgindo como uma parte normal da vida.
- * **Do conhecimento e preparação:** quanto mais sabemos ou temos informação sobre a situação que envolve o potencial de stress, mais fácil de nos lidar com a situação.
- * **Da capacidade de lidar com as emoções:** se não conseguirmos manter a calma e gerir as emoções, como por exemplo, a tristeza, angústia e mesmo o medo, é provável que fiquemos mais vulneráveis ao stress.

ANSIEDADE

- Estar ansioso não significa estar stressado. É uma das emoções possíveis quando se está stressado.
- A ansiedade é uma emoção universal dirigida para a sobrevivência e está associada a sentimentos de medo, incerteza e preocupação.



Existem diferentes tipos de perturbações relacionadas com a ansiedade. As principais são:

- **Perturbação generalizada de ansiedade;**
- **Perturbação de pânico e agorafobia;**
- **Perturbações relacionadas com fobias, incluindo a fobia social;**
- **Perturbação obsessivo-compulsiva.**



STRESS

- O stress é uma resposta a um fator causador de stress.

≠

ANSIEDADE

- Ansiedade é a experiência contínua de stress, que é desproporcional ao fator que causa o stress ou que continua bem depois que o mesmo desaparece.

Embora estejam intimamente relacionados, nem todas as pessoas que sofrem de stress experimentam ansiedade.

Gerir adequadamente e entender a diferença entre o stress e ansiedade é essencial na prevenção da ansiedade.

Ajuda

Se não conseguir gerir o stress, e este se tornar um problema incapacitante, deve pedir ajuda de um profissional de saúde.

- Enfermeiro de saúde mental;
- Médico de família;
- Psiquiatra;
- Psicólogo.



APOIOS:

- ✓ Psicólogos; Terapia Cognitiva, comportamental;
- ✓ Medicamentos;
- ✓ Estratégias de autoajuda.

ANSIEDADE

- O que distingue uma ansiedade ultra "normal" do dia a dia, daquilo que é **perturbação da ansiedade**, é que a ansiedade **excessiva** é mais grave, dura mais tempo e interfere de modo significativo nas atividades do quotidiano e nas relações com os outros.
- A perturbação da ansiedade tem manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas.
- As perturbações relacionadas com a ansiedade podem ter o seu início na adolescência, na infância ou em qualquer fase da vida adulta.

SINAIS FÍSICOS DE ANSIEDADE:

INSÔNIA

FALTA DE AR

DOR NO PEITO

CORAÇÃO ACCELERADO

FORMIGAMENTOS

TREMORES

SUOR

Obrigada!

PSICOPATOS

UMA COLEÇÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL

HIGIENE MENTAL.



Depressão e Procura de Ajuda em Saúde Mental



Enf. Daniela Santos
Estudante do Mestrado Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria

ESBP

Causas Depressão



Fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos

- ✓ Existe tendência hereditária para alguns tipos de depressão.
- ✓ Os acontecimentos traumáticos da vida contribuem para o aparecimento da depressão, podendo funcionar como desencadeantes ou facilitadores de episódios depressivos.
- ✓ O tipo de personalidade e a forma como cada indivíduo lida com os problemas também se associa a uma maior ou menor predisposição para a depressão.

DEPRESSÃO



- A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais comuns. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é um dos principais problemas de saúde no mundo desenvolvido.
- É importante perceber que todos podem estar tristes, mas que estes sentimentos duram pouco tempo; pelo contrário, na depressão ocorre interferência com as atividades do dia-a-dia associadas a um sofrimento intenso. Como tal, a depressão, embora comum, é uma doença grave.

A ajuda é possível e eficaz!

A depressão tem cura, mas se não for tratado o tempo pode levar a problemas graves que comprometem o futuro, nomeadamente:

- Desemprego;
- Perda da suporte da família e amigos;
- Dependência de álcool e drogas;
- Elevado risco de suicídio.

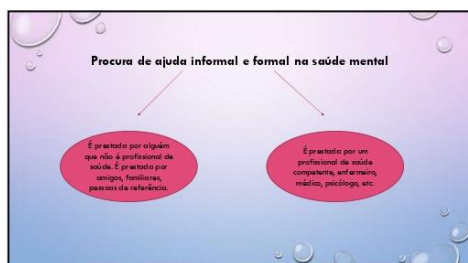



Segundo DSM-5

Tratamentos e Intervenções disponíveis



- ✓ Terapias psicológicas;
- ✓ Terapia cognitivo-comportamental;
- ✓ Terapia sistémica familiar;
- ✓ Terapia resolução de problemas;
- ✓ Abordagem farmacológica.



Estratégias de Autoajuda

Experimente uma atividade relaxante: Experimente programas ou aplicações de relaxamento e bem-estar, que incluem meditação, relaxamento muscular ou exercícios respiratórios. Para o fazer regularmente, aponte no seu agenda tempo para estas atividades ou outros que se sente bem a fazer.

Estratégias prioritárias: Decida o que tem mesmo de fazer no momento e o que pode esperar para o depois. Saiba dizer "não" e estabelecer limites é essencial para a sua saúde mental.

Pratique a gratidão: Relembre a si mesmo coisas do dia pelas quais é grato;

Foque-se no lado positivo: Há sempre um lado bom e outro menos bom das situações. Por isso, foque-se no bom;

Fatores inibidores e/ou facilitadores de Procura de Ajuda em Saúde Mental

- ✓ Autoconhecimento;
- ✓ Reconhecimento de possíveis sinais e sintomas;
- ✓ Crenças e estereótipos sobre saúde mental;
- ✓ Educação financeira;
- ✓ Apoio familiar;
- ✓ Conhecimento sobre estratégias de autoajuda.



Estratégias de Autoajuda

Exercite-se: Batare 30 minutos de exercício físico por dia para melhorar o seu humor e a sua saúde (mental e física);

Coma regularmente e de forma saudável: Ter uma alimentação equilibrada, beber água e evitar bebidas com cafeína pode ajudar a melhorar a sua energia e foco ao longo do dia;

Durma: Desconectar convenientemente é essencial para recuperar energia para um novo dia. É aconselhado que um adulto durma cerca de oito horas diárias;

Estaja conectado: Comunique com família e amigos que lhe possam dar apoio emocional e ajuda prática;

Adição e Procura de Ajuda em Saúde Mental



Dr. Daniela Santos
Estudante do Mestrado Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria

ESBP

Comportamentos



- Os comportamentos estão ligados com as cognições e emoções com o que pensamos e sentimos;
- estão também relacionados com posturas cognitivas, emocionais e comportamentais que são disfuncionais e que geram sofrimento;
- Na procura de uma solução para esse sofrimento mental, os "consumos" aparecem como uma resposta rápida e aparentemente fácil.

ADIÇÃO



- É uma perturbação crónica que conduz a pessoa a repetir compulsivamente e de forma involuntária um determinado comportamento recompensante que pode causar danos;
- Acompanha a pessoa durante a vida, traduz-se numa vulnerabilidade com que a pessoa tenta de várias formas a adaptação do estilo de vida, motivação para ser ultrapassada e, acima de tudo, apoio.

EFEITOS DO CONSUMO DE CANNABINOIDES



Variam essencialmente com:

- o A vulnerabilidade genética de cada um;
- o A quantidade consumida;
- o A frequência da consumo;
- o A qualidade do produto consumido.

Acontecem com frequência alterações da vivência do eu, desde a despersonalização até à desrealização (sensação de perda do real) até estados psicóticos com alucinações (falsas percepções sem objeto) e delírios (pensamentos sem lógica).

Motivação



- Não uma motivação extremamente forte para repetir os comportamentos impulsivos, que dão prazer instantâneo e se tornam destrutivos;
- Por outro lado, a motivação para o envolvimento em atividades saudáveis, por vezes frustrantes no momento, mas gratificantes a longo prazo (como estudar ou trabalhar), está diminuída;
- Apesar das consequências negativas e do sofrimento interno causados pela origem, dos estes comportamentos serem considerados compulsivos.

EFEITOS DO CONSUMO DE CANNABINOIDES





Estratégias de Autoajuda

Experimente uma atividade relaxante: Experimente programas ou aplicações de relaxamento e bem-estar, que incluem meditação, relaxamento muscular ou exercícios respiratórios. Para o fazer regularmente, reserve no seu agenda tempo para estas atividades ou outras que se sintam bem a fazer.

Estabeleça prioridades: Decida o que tem mesmo de fazer no momento e o que pode esperar para depois. Saber dizer "não" e estabelecer limites é essencial para a sua saúde mental.

Pratique a gratidão: Relembre a si mesmo coisas do dia pelas quais é grato.

Foque-se no lado positivo: Há sempre um lado bom e outro menos bom das situações. Por isso, foque-se no bom.

Fatores inibidores e/ou facilitadores de Procura de Ajuda em Saúde Mental

- ✓ Autoconhecimento;
- ✓ Reconhecimento de possíveis sinais e sintomas;
- ✓ Crenças e estereótipos sobre saúde mental;
- ✓ Situação financeira;
- ✓ Apoio familiar;
- ✓ Conhecimento sobre estratégias de autoajuda.



Estratégias de Autoajuda

Exercite-se: Baixe 30 minutos de exercício físico por dia para melhorar o seu humor e a sua saúde (mental e física);

Coma regularmente e de forma saudável: Ter uma alimentação equilibrada, beber água e evitar bebidas com cafeína pode ajudar a melhorar a sua energia e foco ao longo do dia;

Durma: Desconectar convenientemente é essencial para recuperar energia para um novo dia. É aconselhado que um adulto durma cerca de oito horas diárias;

Estratégia conectada: Comunique com família e amigos que lhe possam dar apoio emocional e ajuda prática;

ANEXO VII. Planeamento sessões em contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda



Planeamento 1ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 10:00horas

Duração: 45 minutos

Local: Gabinete de enfermagem

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoa sexo feminino [REDACTED]

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir Literacia em saúde mental;
- Explorar os conceitos saúde e perturbação mental;
- Promover saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão. - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *cadeiras *mesa	5 min
Desenvolvimento	- Definir Literacia em saúde mental; - Definir saúde mental; - Definir doença mental; - Reconhecer sinais e sintomas; - Promover saúde mental. - Exercício prático respiração abdominal.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 2ª sessão Literacia em Saúde Mental**Data:** [REDACTED]**Hora:** 10:00horas**Duração:** 45 minutos**Local:** Gabinete de enfermagem**Formador:** Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)**População Alvo:** pessoa sexo feminino [REDACTED]**Objetivo Geral:** Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental**Objetivos específicos:**

- Definir conceitos stress e ansiedade;
- Reconhecer sinais e sintomas sobre stress e ansiedade;
- Aumentar conhecimentos sobre perturbações da ansiedade.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *cadeiras *mesa	5 min
Desenvolvimento	- Definir stress; - Reconhecer sinais e sintomas no stress; - Explicar formas de tolerância ao stress; - Definir ansiedade; -Reconhecer sinais e sintomas na ansiedade; - Nomear perturbações da ansiedade mais comuns;		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; -Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 3ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 10:00horas

Duração: 45 minutos

Local: Gabinete de enfermagem

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoa sexo feminino [REDACTED]

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir conceito depressão;
- Reconhecer sintomas de depressão;
- Aumentar conhecimentos sobre depressão;
- Aprofundar conhecimentos sobre autoconceito, delírios e alucinações.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *mesa *cadeiras	5 min
Desenvolvimento	- Definir depressão; - Reconhecer sinais e sintomas na depressão; - Ensinar sobre procura de ajuda em saúde mental; - Ensinar sobre autoconceito, e alterações da perceção da realidade..		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 4ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 10:00horas

Duração: 45 minutos

Local: Gabinete de enfermagem

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoa sexo feminino [REDACTED]

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Aumentar conhecimento sobre procura de ajuda na saúde mental;
- Ensinar sobre estratégias de autoajuda em saúde mental;
- Avaliar nível literacia em saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *mesa *cadeiras	5 min
Desenvolvimento	- Ensinar sobre procura de ajuda em saúde mental; - Ensinar sobre estratégias de autoajuda na saúde mental; - Aplicar questionário LSMQ_short version.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; -Avaliar sessões através questionário satisfação.		10 min

ANEXO VIII. Planeamento das sessões em contexto de respostas diferenciadas



Planeamento 1ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 9:30

Duração: 45 minutos

Local: Estabelecimento prisional [REDACTED]

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoas com perturbação aditiva

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir Literacia em saúde mental;
- Explorar os conceitos saúde e perturbação mental;
- Promover saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão. - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *cadeiras *mesa *computador *retroprojektor	5 min
Desenvolvimento	- Definir Literacia em saúde mental; - Definir saúde mental; - Definir doença mental; - Reconhecer sinais e sintomas; - Promover saúde mental. - Exercício prático respiração abdominal.		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; - Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 2ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 9:30

Duração: 45 minutos

Local: Estabelecimento prisional [REDACTED]

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoas com perturbação aditiva

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir conceitos stress e ansiedade;
- Reconhecer sinais e sintomas sobre stress e ansiedade;
- Aumentar conhecimentos sobre perturbações da ansiedade.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *cadeiras *mesa *computador *retroprojektor	5 min
Desenvolvimento	- Definir stress; - Reconhecer sinais e sintomas no stress; - Explicar formas de tolerância ao stress; - Definir ansiedade; -Reconhecer sinais e sintomas na ansiedade; - Nomear perturbações da ansiedade mais comuns;		30 min
Conclusão	- Resumo da sessão; - Dar feedback; -Confirmar data próxima sessão.		10 min

Planeamento 3ª sessão Literacia em Saúde Mental

Data: [REDACTED]

Hora: 10 horas

Duração: 45 minutos

Local: Estabelecimento prisional [REDACTED]

Formador: Daniela Santos (Estudante Mestrado enfermagem saúde mental e psiquiátrica)

População Alvo: pessoas com perturbação aditiva

Objetivo Geral: Aumentar os níveis de Literacia em saúde mental

Objetivos específicos:

- Definir conceito adição;
- Reconhecer sintomas e consequências físicas e mentais do consumo de drogas;
- Explicar o risco de transtornos psicóticos associados ao consumo de drogas;
- Aumentar conhecimento sobre procura de ajuda na saúde mental;
- Ensinar sobre estratégias de autoajuda em saúde mental;
- Avaliar nível literacia em saúde mental.

Fases	Atividades	Recursos	Duração
Introdução	- Apresentação da atividade; - Explicar o funcionamento da sessão; - Motivar a participação (tema neutro).	*sala *mesa *cadeiras *computador *projektor	5 min
Desenvolvimento	- Definir adição; - Reconhecer sintomas de adição; - Descrever possíveis consequências mentais e físicas do consumo de drogas; - Definir transtorno psicótico; - Explicar ligação entre consumo de drogas e possível surto psicótico; - Ensinar sobre procura de ajuda em saúde mental; - Ensinar sobre estratégias de autoajuda na saúde mental; - Aplicar questionário LSMQ_short		30 min
	- Resumo da sessão; - Dar feedback;		10 min

ANEXO IX. Questionário de avaliação da satisfação da pessoa



Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2022/2023

Questionário de avaliação da satisfação dos clientes

Instruções: A sua opinião relativamente a esta intervenção é muito importante. Por favor leia as seguintes afirmações e, para cada afirmação, faça um círculo num número de 1 a 5 para indicar o quão concorda ou discorda com cada afirmação de forma a expressar a sua opinião. Coloque um círculo em apenas um número por cada afirmação.

		Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	Considero que a intervenção foi útil.	1	2	3	4	5
2	Considero que a duração das sessões foi adequada.	1	2	3	4	5
3	Considero que as condições físicas onde ocorreram as sessões foram adequadas.	1	2	3	4	5
4	Considero ter tido benefícios com esta intervenção.	1	2	3	4	5
5	Estou satisfeito com o resultado desta intervenção.	1	2	3	4	5
6	Recomendaria a intervenção a um familiar ou amigo.	1	2	3	4	5

Muito obrigada pela colaboração.