



Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio

**Emoções em Harmonia: Promover a Regulação Emocional com a
Pessoa com Ansiedade - Da Prevenção ao Tratamento**

Emotions in Harmony: Promoting Emotional Regulation with Individuals with
Anxiety - From Prevention to Treatment

Helena Judite Rodrigues de Carvalho

Lisboa
2024



Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio

**Emoções em Harmonia: Promover a Regulação Emocional com a
Pessoa com Ansiedade - Da Prevenção ao Tratamento**

Emotions in Harmony: Promoting Emotional Regulation with Individuals with
Anxiety - From Prevention to Treatment

Helena Judite Rodrigues de Carvalho

Orientadora: Professora Doutora
Olga Maria Martins De Sousa Valentim

Lisboa
2024

Agradecimentos

Chegando a este ponto, é imperativo expressar a minha profunda gratidão à notável rede de apoio que desempenhou um papel vital neste caminho de aprendizagem e crescimento.

À Sra. Dra. Professora Olga Valentim, quero estender a minha sincera apreciação pela sua inestimável paciência, compreensão e orientação, elementos cruciais que permearam cada fase deste processo desafiador.

A todos os respeitáveis professores que generosamente guiaram o meu percurso académico e profissional, o meu agradecimento pela constante motivação e contribuição para a minha dedicação.

À minha querida família, pais e irmão, expresso a minha gratidão pela inabalável força e apoio, uma âncora que me ajudou a superar obstáculos sem me deixarem considerar a desistência.

A ti minha tia Matilde, por seres a minha estrelinha a guiar o meu caminho lá de cima.

Aos meus amigos, a minha apreciação pelos momentos de descontração e motivação que foram tão essenciais ao longo deste caminho desafiante.

Aos meus colegas enfermeiros, o meu reconhecimento pela disponibilidade, força transmitida e orientação valiosa sempre que necessária. Obrigada por todas as horas que despenderam a ouvir os meus desabafos.

Aos Senhores Enfermeiros que foram meus orientadores ao longo dos estágios que realizei, o meu agradecimento pela dedicação do seu tempo, atenção e esforços incansáveis para enriquecer o meu percurso.

A todos os utentes que participaram ativamente no meu projeto e no meu processo de aprendizagem durante os estágios, a minha sincera gratidão pelo significativo contributo para o meu crescimento pessoal e profissional.

Por último, agradeço a todos que inspiraram a crença de que é possível contribuir significativamente para melhorar a prestação de cuidados de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Juntos, somos capazes de fazer a diferença, e é com profundo apreço que reconheço cada um de vocês.

Lista de Siglas e Acrónimos

APA - American Psychiatric Association

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

ECSM- Equipa Comunitária de Saúde Mental

EDRE- Escala de Dificuldade de Regulação das Emoções

EE- Enfermeiro Especialista

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GOBPIP - Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

ICN - International Council of Nurses

MEEM- Mini Exame do Estado Mental

MESMP- Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE - Ordem dos Enfermeiros

SMHPN - Specialist Mental Health and Psychiatric Nursing

TRI - Teoria das Relações Interpessoais

UC- Unidade Curricular

WHO - World Health Organization

Resumo

Este relatório, elaborado no contexto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, centra-se na atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) na promoção da regulação emocional com pessoas com ansiedade. A ansiedade, uma perturbação psiquiátrica prevalente, constitui uma fonte significativa de incapacidade, afetando a cognição, a regulação emocional e o comportamento. Dada a sua prevalência, e o atraso entre o surgimento dos sintomas e a intervenção, a necessidade de intervenções eficazes é urgente. Este documento reflete sobre o percurso dos estágios, durante o qual foram adquiridas e desenvolvidas competências do EEESMP, sublinhando a importância destas intervenções na melhoria do bem-estar emocional e mental.

O relatório evidencia o desenvolvimento de competências e a implementação de um projeto de intervenção destinado a capacitar pessoas com ansiedade na regulação emocional. Este projeto abrangeu quatro clientes, três em contexto de internamento e um em contexto comunitário. A caracterização sociodemográfica inclui dois clientes do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e 28 anos. Quanto à escolaridade, abrange desde o 9º ano até à licenciatura. Todos os clientes estão atualmente desempregados e são solteiros. Os resultados demonstram uma redução significativa da ansiedade e uma melhoria na regulação emocional, com destaque para as sessões de relaxamento e intervenções psicoterapêuticas com recurso da música como as mais eficazes na obtenção de resultados. A narrativa dos clientes refletiu uma experiência positiva. Deste modo, o projeto de intervenção, reflete a integração entre a teoria e a prática, baseada na metodologia de projeto e na revisão da literatura.

Este relatório reforça assim, o papel indispensável do EEESMP no panorama da saúde mental, destacando o desenvolvimento de competências e a contribuição significativa para a recuperação de pessoas com experiência de ansiedade, entre outros problemas de saúde mental.

Palavras-Chave: Ansiedade; Regulação Emocional; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

Abstract

This report, developed in the context of the Master's in Mental Health and Psychiatric Nursing, focuses on the role of the Specialist in Mental Health and Psychiatric Nursing (SMHPN) in promoting emotional regulation in people with anxiety. Anxiety, a prevalent psychiatric disorder, is a significant source of disability, affecting cognition, emotional regulation, and behavior. Given its prevalence and the delay between symptom onset and intervention, the need for effective interventions is urgent. This document reflects on the course of internships, during which SMHPN competencies were acquired and developed in both psychiatric hospitalization and community contexts, emphasizing the importance of these interventions in improving emotional and mental well-being.

The report highlights the development of competencies and the implementation of an intervention project aimed at empowering individuals with anxiety in emotional regulation. This project involved four clients, three in a hospitalization context and one in a community setting. The sociodemographic characterization includes two male and two female clients, aged between 20 and 28 years. Education levels ranged from 9th grade to a bachelor's degree. All clients were currently unemployed and single. The results show a significant reduction in anxiety and improvement in emotional regulation, with relaxation sessions and music-based psychotherapeutic interventions being the most effective in achieving outcomes. The clients' narratives reflected a positive experience. Thus, the intervention project reflects the integration of theory and practice, based on project methodology and literature review.

This report, therefore, reinforces the indispensable role of the SMHPN in the mental health landscape, highlighting the development of competencies and significant contributions to the recovery of people with anxiety experience, among other mental health issues.

Keywords: Anxiety; Emotion Regulation; Mental Health; Psychiatric Nursing.

Índice

Introdução.....	11
Parte 1: Promover a Regulação Emocional com a Pessoa com Ansiedade - Da Prevenção ao Tratamento	13
1.Problemática.....	13
2. Enquadramento Conceptual e Metodológico	15
2.1. Ansiedade: compreensão e abordagens terapêuticas	15
2.2. Emoções e regulação emocional	18
2.3. Ansiedade e a desregulação emocional	20
2.4. Intervenções especializadas de enfermagem com a pessoa com ansiedade – da prevenção ao tratamento	21
2.5. Modelo Teórico de Hildegard Peplau – Teoria das Relações Interpessoais	26
3. Contextos de estágio	29
3.1. Estágio em unidade de internamento de psiquiatria	29
3.2. Estágio em equipa comunitária de saúde mental.....	31
4. Projeto de Intervenção – Projeto Envolver (te)	33
4.1. Diagnostico de situação	33
4.2. Objetivos.....	34
4.3. Planeamento	34
4.3.1. População alvo	34
4.3.2. Instrumentos de avaliação.....	35
4.3.2.1. Instrumentos aplicados no T0 e T1.....	36
4.3.2.2. Instrumentos aplicados durante as sessões.....	37
4.3.3. Considerações éticas.....	38
4.3.4. Estrutura das sessões	39
4.4. Execução	41
4.4.1. Sessão 0 – “Conhecer e Envolver(te)”	41
4.4.2. Sessão 1 – “Emoções e o meu retrato”	42
4.4.3. Sessão 2 – “Vamos relaxar”	42
4.4.4. Sessão 3 – “A música e as emoções”	43
4.4.5. Sessão 4 – “Role play de situações desafiantes”	43
4.5. Avaliação	44
4.6. Divulgação dos resultados	46
Parte 2: Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Análise Reflexiva.....	47

5. Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	48
6. Desenvolvimento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	54
7. Desenvolvimento de Competências de 2º Ciclo.....	63
8. Considerações Finais.....	65
Referências Bibliográficas.....	67

Índice de Figuras

Figura 1. Caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes.....	41
--	-----------

Índice de Quadros

Quadro 1. Resultados obtidos pela aplicação da Escala de Autoavaliação da Ansiedade de Zung	44
Quadro 2. Resultados obtidos pela aplicação da Escala de Dificuldades de Regulação das Emoções.....	45

Introdução

As perturbações psiquiátricas, caracterizadas por mudanças significativas nas funções cognitivas, emocionais, ou comportamentais, resultam frequentemente em sofrimento e incapacidade significativos (American Psychiatric Association [APA], 2014). Entre essas, a ansiedade destaca-se pela sua alta prevalência e impacto, agravada por eventos recentes como a pandemia do COVID-19 (World Health Organization [WHO], 2023). A crescente prevalência da ansiedade, juntamente com as limitações no acesso a tratamentos adequados e a preferência por abordagens medicamentosas, sublinha a necessidade urgente de melhorar os cuidados e diversificar as opções terapêuticas (WHO, 2023).

A condição de ansiedade manifesta-se através de sintomas que influenciam negativamente a vida das pessoas (APA, 2014). As pessoas com ansiedade muitas vezes enfrentam dificuldades em compreender e regular as suas emoções, recorrendo a estratégias ineficazes (Everaert & Joormann, 2019). A regulação emocional envolve a capacidade de identificar, compreender e gerir as emoções, crucial para a saúde emocional, mental e física, destacando a importância de intervenções focadas em promover uma regulação emocional adequada (Alzina & Escoda, 2007; Veiga Branco, 2004).

Obtendo como base a revisão da literatura que identifica a desregulação emocional como um aspeto central das perturbações de ansiedade, evidenciando a importância de uma intervenção especializada, foi realizado o presente relatório. A elaboração deste relatório de estágio, proposto, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP), especificamente na Unidade Curricular (UC) Estágio com relatório, pretende dar enfoque à intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), visando a promoção da regulação emocional com pessoas com ansiedade.

Deste modo, a escolha do tema do presente relatório e a sua importância estão fundamentadas na literatura existente que sublinha a desregulação emocional como um fator central nas perturbações de ansiedade. Esta desregulação contribui para a perpetuação da ansiedade, justificando uma intervenção focada na promoção da regulação emocional como meio de mitigar o impacto da ansiedade na funcionalidade e incapacidade das pessoas (Goleman, 2010; Kraiss, et al., 2020).

A minha experiência na prática clínica (internamento de psiquiatria de agudos), bem como o interesse particular em intervir sob estes focos, também foram

motivadores para a escolha do tema. A definição do problema reside na constatação de que, apesar da prevalência e do impacto significativo da ansiedade, muitas pessoas enfrentam barreiras ao acesso de cuidados adequados, uma realidade destacada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019), e uma lacuna nos serviços de saúde mental evidenciada pela WHO (2023). Em suma, o diagnóstico de situação baseado na observação prática e revisão científica, identificou a prevalência da ansiedade e das dificuldades de regulação emocional como áreas de intervenção de enfermagem prioritárias.

Em resposta às necessidades identificadas nos estágios realizados, indo ao encontro da evidência científica pesquisada, e às competências exigidas pelo EEESMP, foi concebido e implementado o projeto "Envolver(te)". Este projeto foi aplicado num contexto de internamento psiquiátrico e numa equipa comunitária de saúde mental (ECSM), refletindo sobre a significativa prevalência da ansiedade e o seu impacto na dinâmica de tratamento e no bem-estar psicológico das pessoas com ansiedade.

Tendo em conta a importância e relevância da intervenção do EEESMP, com a pessoa com ansiedade, entre outros problemas de saúde mental, este relatório pretende descrever e analisar o processo de aquisição de competências especializadas, bem como a pesquisa e as atividades conduzidas ao longo dos estágios. Desta forma, este relatório visa responder à questão de como a intervenção do EEESMP pode efetivamente contribuir para a promoção da regulação emocional com pessoas com ansiedade e como foram desenvolvidas as competências comuns de especialista, específicas do EEESMP e as competências de 2º ciclo.

Para dar resposta aos objetivos, o relatório encontra-se dividido em duas partes principais: a primeira oferece um enquadramento conceptual e metodológico, abrangendo a compreensão e tratamento da ansiedade, o papel das emoções e da regulação emocional na saúde mental, e a ligação entre ansiedade e desregulação emocional. Detalha também o planeamento, execução e avaliação do projeto de intervenção "Envolver(te)", seguindo a metodologia de projeto proposta por Ferrito et al. (2010). A segunda parte, descreve e reflete sobre o desenvolvimento de competências, descrevendo as atividades que facilitaram este processo.

Este relatório evidencia a integração entre a teoria e prática, destacando a eficácia das intervenções de enfermagem na promoção da saúde mental, prevenção da doença e no suporte à recuperação dos indivíduos com ansiedade, enfatizando o papel vital do EEESMP no campo da saúde mental.

Parte 1: Promover a Regulação Emocional com a Pessoa com Ansiedade - Da Prevenção ao Tratamento

1.Problemática

As perturbações psiquiátricas, segundo a American Psychiatric Association (APA, 2014), são caracterizadas pela perturbação clinicamente significativa ao nível da cognição, regulação emocional ou do comportamento, encontrando-se associadas à disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento. Frequentemente estão associadas a um elevado nível de sofrimento e incapacidade, com impacto no dia a dia das pessoas. Deste modo, as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental são reconhecidos como uma das principais fontes de incapacidade e de morbilidade da atualidade, o que exige um investimento contínuo na prestação de cuidados de qualidade, de forma a dar resposta às necessidades identificadas (Direção Geral de Saúde [DGS], 2019).

A perturbação da ansiedade, destaca-se como uma das perturbações psiquiátricas mais prevalentes a nível global, conforme indicado pela World Health Organization (WHO, 2022), revelando-se como um problema da atualidade. Em 2019, aproximadamente 301 milhões de pessoas viviam com algum tipo de perturbação de ansiedade, com um esperado aumento de cerca de 25% devido à pandemia de COVID-19 (WHO, 2023). Em Portugal, de acordo com o Programa Nacional para a Saúde Mental (DGS, 2017), 21% da população portuguesa experienciava alguma forma de ansiedade. Em 2019, a ansiedade emergiu como uma das principais causas de carga de mortalidade, doença e incapacidade, ocupando o 11º lugar, conforme os dados reunidos pelo Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS, 2019).

Por fim, salientando outros dados relevantes, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019),

...apenas 33,1% das pessoas diagnosticadas com perturbações psiquiátricas recebe cuidados adequados. Contudo, verifica-se um grande intervalo de tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o tratamento (3 anos para perturbações de ansiedade e 4 anos para a depressão maior). (p.43)

No mesmo relatório é referido que atualmente, a maioria das pessoas com ansiedade recebe, principalmente tratamento farmacológico nos cuidados de saúde primários, devido à falta de opções terapêuticas alternativas, como a intervenção psicológica. Segundo a WHO (2023), um dos impedimentos para o acesso aos cuidados são a falta de consciência de que a ansiedade tem tratamento, a falta de

investimento em serviços de saúde mental, a falta de profissionais de saúde com competências e o estigma social.

A ansiedade é uma perturbação psiquiátrica que se caracteriza por sintomas como a preocupação excessiva, manifestações físicas como tensão, suores, tonturas, irritabilidade, dificuldade de concentração e alterações no padrão sono-vigília, impactando negativamente a vida das pessoas (APA, 2014). Pessoas com ansiedade, segundo Everaert e Joormann (2019), apresentam dificuldades em compreender as suas emoções e têm capacidades limitadas para realizar a sua gestão, frequentemente interpretando-as como ameaçadoras. Estas pessoas tendem a evitar emoções desconfortáveis, utilizando estratégias de *coping* pouco eficazes, como evitar situações ansiosas. Esse evitamento prolongado pode prejudicar a capacidade de lidar com as emoções, aumentando ainda mais a ansiedade (APA, 2014). Assim como na depressão, a ansiedade está relacionada a padrões de pensamento negativo, o que pode intensificar as emoções negativas e dificultar a regulação emocional saudável (APA, 2014). A capacidade de regular emoções implica reconhecer, compreender e gerir respostas emocionais de maneira apropriada diante de diversas situações (Alzina & Escoda, 2007; Veiga Branco, 2004). A promoção da regulação emocional desempenha um papel crucial no bem-estar emocional, mental e físico das pessoas (Goleman, 2010; Kraiss, et al., 2020).

Tendo em conta os dados apresentados, incluindo a prevalência da ansiedade na população e o seu impacto na funcionalidade e quotidiano das pessoas, promover a regulação emocional saudável surge como uma intervenção essencial para facilitar a sua recuperação (Lewis, et al., 2018; Sequeira, 2006). O EEESMP, desempenha um papel crucial na intervenção com pessoas com ansiedade, concentrando-se na promoção da regulação emocional. A sua atuação é fundamentada em conhecimentos especializados e competências específicas de âmbito psicoterapêutico, sócio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional, permitindo abordar as complexidades associadas à ansiedade, visando promover a saúde mental, o bem-estar emocional e a redução do sofrimento (Regulamento nº 515/2018). A promoção eficaz da regulação emocional envolve a implementação de estratégias personalizadas, capacitando as pessoas a adaptarem-se às circunstâncias, resolverem problemas e modularem as suas experiências emocionais, resultando na redução do nível de ansiedade (Fancourt et al., 2019; Van Beveren et al., 2019; Wojnarowska et al., 2020).

2. Enquadramento Conceptual e Metodológico

Para a realização do presente enquadramento, com base na problemática identificada, foi realizada uma revisão narrativa, onde foram considerados estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, assim como, revisões sistemáticas e literatura cinzenta. Uma revisão narrativa é um tipo de análise da literatura que se dedica a oferecer uma narrativa coesa e abrangente sobre um tema específico, área de estudo ou questão de pesquisa. Segundo Cordeiro et al. (2007) ao contrário de uma revisão sistemática, que segue um protocolo estruturado e procura resumir e analisar todas as evidências disponíveis de forma objetiva, a revisão narrativa tende a ser mais flexível, não adotando critérios explícitos e sistemáticos na procura e análise da literatura (Cordeiro et al., 2007). Conforme mencionado pelo mesmo autor, é uma ferramenta adequada para a fundamentação teórica de diversos trabalhos académicos, como teses e dissertações. A revisão narrativa do presente trabalho foi realizada entre o mês de julho e o mês de dezembro de 2023 nas seguintes bases de dados: MEDLINE e CINAHL, através da plataforma EBSCO, com as palavras-chave: ansiedade, regulação emocional, intervenções de enfermagem, saúde mental. Para limitar temporalmente a pesquisa realizada, foram priorizados os estudos datados dos últimos 6 anos. Esta revisão incluiu de igual forma o recurso à literatura cinzenta, nomeadamente teses, dissertações e livros, com pesquisa realizada na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. No Apêndice I, encontra-se uma versão mais detalhada e abrangente desta revisão da literatura. Os subcapítulos seguintes oferecem um resumo conciso dessa pesquisa.

2.1. Ansiedade: compreensão e abordagens terapêuticas

A **ansiedade**, uma emoção profundamente enraizada na experiência humana, desempenha um papel crucial para a adaptação e sobrevivência. Todas as pessoas experienciam ansiedade. Na sua forma moderada, a ansiedade serve como uma resposta adaptativa, manifestando-se como uma hipervigilância ambiental que amplia a probabilidade de deteção precoce de ameaças potenciais (Kenwood, et al., 2022). Esta capacidade de avaliar e reagir a perigos iminentes, ao longo da evolução, promoveu a sobrevivência das espécies (Kenwood, et al., 2022).

O **medo e a ansiedade** são emoções distintas, sendo o medo uma resposta adaptativa a ameaças iminentes, que pode levar a comportamentos maladaptativos e ansiedade clínica quando exacerbado (APA, 2014; Beckers et al., 2023). Darwin

(1872) já reconhecia a importância evolutiva do medo para a sobrevivência, uma perspectiva apoiada por Silverman e Schalkwyk (2019), destacando o seu papel na evolução. A linha entre a ansiedade adaptativa e patológica é tênue e complexa, enquanto mecanismo protetor, prepara as pessoas para a ação e pode incentivar mudanças positivas. No entanto, em excesso, torna-se maladaptativa, prejudicando a interação com o mundo e diminuindo a qualidade de vida (Beckers et al., 2023; Perrotta, 2019).

As **taxonomias de enfermagem**, vão ao encontro das definições e conceitos de ansiedade referidos. Desta forma, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão 2019/2020, a ansiedade pode ser definida como uma emoção negativa, envolvendo sentimentos de ameaça ou perigo, real ou imaginário (International Council of Nurses [ICN], 2019). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V), a ansiedade "...é a antecipação de ameaça futura... sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva." (APA, 2014, p.233). O diagnóstico de enfermagem disponível no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), vai ao encontro da caracterização elaborada pela taxonomia CIPE, reforçando a sua definição: "Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta automática a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo..." (Herdman & Kamitsuru, 2020, p.614).

A ansiedade torna-se problemática quando atinge um nível que interfere na satisfação das necessidades básicas, na funcionalidade das pessoas, como referido. Este entendimento é crucial para entender quando pode ser necessário algum tipo de intervenção. Townsend e Morgan (2018), destacam a importância do reconhecimento dos sintomas em cada nível de ansiedade pelos enfermeiros para planejar intervenções adequadas, permitindo o suporte direcionado aos diferentes graus de ansiedade experienciados. De acordo com os mesmos autores, Peplau (1963), descreveu quatro níveis de ansiedade, desde o **nível leve**, que aumentam o estado de alerta e favorecem a aprendizagem, até **ao pânico**, que pode levar a perda de contato com a realidade e comportamentos extremos. Entre estes extremos, os **níveis moderados e graves** apresentam sintomas crescentes de tensão e redução da capacidade de atenção e realização de tarefas, impactando negativamente o bem-estar físico e emocional.

Relativamente aos fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade, surgem de uma interação complexa entre fatores sociais, psicológicos e biológicos (APA, 2014; Bandelow, et al., 2017). Embora qualquer pessoa possa desenvolver uma perturbação da ansiedade, as pessoas que passam por situações de abuso, perdas graves ou outras experiências adversas têm uma maior probabilidade de desenvolver a mesma (WHO, 2023). Perrotta (2019), destaca que a ansiedade "patológica" pode manifestar-se de várias formas, incluindo pensamentos e sensações angustiantes, sintomas físicos (cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, neuromusculares, neurológicos, dermatológicos e urinários) e comportamentos alterados, como a agitação, mudanças no apetite e evitação de certas situações.

As perturbações da ansiedade variam nas situações que provocam estas respostas, sendo diferenciadas pela análise dos objetos temidos e das ideias associadas, apesar da frequente coexistência entre ambos (APA, 2014). Distinguem-se do medo ou ansiedade adaptativos devido à sua persistência excessiva além de períodos apropriados ao desenvolvimento, geralmente com uma duração de pelo menos seis meses (APA, 2014). A avaliação do quão excessivo ou desproporcional é o medo ou ansiedade, é realizada por profissionais, considerando os fatores contextuais culturais (APA, 2014). O diagnóstico é elaborado quando os sintomas não são atribuíveis a substâncias, medicamentos, ou outras condições médicas, e não são explicados de forma mais precisa por outra perturbação mental (APA, 2014).

Segundo Ströhle, et al. (2018) e de acordo com o DSM-V (APA, 2014), as perturbações da ansiedade englobam um espectro de condições que as distinguem, incluindo a **perturbação de ansiedade de separação**, com medo excessivo de separação das figuras de apego; **mutismo seletivo**, caracterizado pela incapacidade de falar em certos contextos sociais; **fobias específicas**, com medo intenso de objetos ou situações particulares; **ansiedade social**, temendo avaliações negativas relacionadas com interações sociais; **perturbação de pânico**, com ataques de ansiedade súbitos e intensos; **agorafobia**, medo de espaços abertos ou lotados; **perturbação de ansiedade generalizada**, preocupações persistentes em várias áreas da vida; e **ansiedade induzida por substâncias**, resultante do uso ou abstinência de substâncias.

O **tratamento da ansiedade**, é realizado de forma individualizada, através de duas abordagens, o tratamento farmacológico e não farmacológico (Carl et al., 2020; WHO, 2023). O tratamento farmacológico, envolve o uso de medicamentos para gerir os

sintomas de ansiedade, sendo os medicamentos ansiolíticos, como benzodiazepínicos e antidepressivos, os mais comumente prescritos (Garakani, 2020). As benzodiazepinas, embora eficazes a curto prazo, podem apresentar riscos de dependência (Servant, 2019). O tratamento não farmacológico da ansiedade envolve intervenções que não dependem do uso de medicamentos para aliviar os sintomas (Bandelow, 2022). Diversas abordagens têm-se mostrado eficazes, proporcionando alternativas valiosas ou complementares à terapia medicamentosa, como a terapia cognitivo-comportamental, a psicoeducação e outras intervenções como as técnicas de relaxamento (Servant, 2019). A escolha da abordagem, ou a combinação das duas deverá ser realizada entre o profissional de saúde e os clientes, visando uma abordagem abrangente e personalizada (WHO, 2023).

2.2. Emoções e regulação emocional

Explorar as emoções e a regulação emocional é fundamental ao abordar a ansiedade, pois proporciona uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos subjacentes a este estado. Compreender como as emoções interagem e o papel vital da regulação emocional, oferece *insights* cruciais sobre a origem e a gestão da ansiedade. A relevância desse enfoque está na capacidade de promover competências emocionais, essenciais para lidar eficazmente com a ansiedade ao longo da vida. **As emoções**, segundo o ilustre neurocientista português António Damásio, são conjuntos de respostas químicas e neurais que seguem um padrão específico, com o propósito de preservar a sobrevivência e o bem-estar do organismo, desempenhando assim um papel regulador fundamental (Damásio, 2013). O mesmo autor, defende que estes mecanismos têm raízes nos processos inatos, presentes desde o nascimento e determinados biologicamente. Apesar da sua base biológica, a expressão e o significado das emoções podem ser influenciados e modificados pela cultura (Damásio, 2013; Šimić et al., 2021).

As emoções têm um papel essencial no comportamento adaptativo humano, contribuindo para a tomada de decisões informadas, ações apropriadas e compreensão do seu ambiente (Šimić et al., 2021; Xavier, 2019). Segundo a CIPE, a emoção é definida como, "Processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressos; podem aumentar com o stresse ou com a doença" (ICN, 2019, p.50), enfatizando a sua complexidade e impacto na saúde mental. Esta definição ressalta a importância de considerar as emoções no seu espectro completo, desde a sua gênese até às suas

manifestações e influência no bem-estar psicológico. Damásio (2013), propôs uma distinção entre emoções primárias, secundárias e emoções de fundo. As emoções primárias são inatas, surgindo de circuitos neurais pré-estabelecidos e respondem automaticamente a estímulos específicos, são exemplos o medo, alegria, raiva, tristeza, surpresa e aversão (Damásio, 2013; Šimić et al., 2021). As emoções secundárias, formadas pela interação entre emoções primárias e experiências pessoais, são influenciadas pelas aprendizagens, cultura e contexto, exemplos são orgulho, vergonha e culpa (Damásio, 2013; Šimić et al., 2021). Emoções de fundo, estados emocionais duradouros que afetam a disposição geral, como a calma ou bem-estar, refletem estados internos do organismo e persistem ao longo do tempo (Damásio, 2013).

Šimić et al. (2020) distinguem **emoções negativas e positivas**, onde as negativas, como o medo e a raiva, estão vinculadas à sobrevivência e estimulam respostas para evitar perigos, enquanto as positivas, como a alegria e serenidade, incentivam uma diversidade de pensamentos e ações, contribuindo para uma maior flexibilidade mental e sociabilidade. Estas emoções, sejam negativas ou positivas, são essenciais para a adaptação, saúde mental e bem-estar (Šimić et al., 2020). Contrariando a ideia de que emoções e razão são conflitantes, Šimić et al. (2021), afirmam que as emoções desempenham um papel crucial, orientando as ações até em contextos novos e na ausência de pensamento lógico, sublinhando a profunda interação entre as emoções e o comportamento, evidenciando o impacto significativo das emoções nas decisões e atividades do dia a dia.

A gestão de emoções, conforme Damásio (2013), abrange o reconhecimento, a compreensão e a regulação das emoções para alcançar o equilíbrio emocional e uma adaptação eficaz. Goleman (2010) associa a regulação emocional à autorregulação (competência emocional da inteligência emocional), enfatizando a importância de compreender e gerir as próprias emoções e as das outras pessoas. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), identifica a regulação emocional como uma função mental essencial para o controle da expressão de afetos. Alzina e Escoda (2007) inserem a regulação emocional no contexto das competências emocionais, destacando a sua relevância para a consciência da interação entre emoção, cognição e comportamento, além da adoção de estratégias eficazes de *coping* e da autogestão das emoções positivas.

Por fim, Gross (2014) destaca que a **regulação emocional** envolve uma coordenação eficaz de sistemas biológicos, sociais, comportamentais e cognitivos, permitindo ajustes adaptativos nas respostas emocionais. Propõe um modelo que distingue as estratégias de regulação aplicadas antes e após a emergência da emoção. As estratégias antecipatórias incluem a seleção de situação, modificação situacional, direcionamento da atenção e mudança cognitiva, facilitando a prevenção ou aproximação de respostas emocionais desejadas. Por outro lado, a modulação de resposta, adotada após a emoção surgir, visa influenciar a experiência emocional subsequente. (Gross, 2014).

2.3. Ansiedade e a desregulação emocional

A **regulação das emoções** nas pessoas com doença mental tem sido um tema explorado e sobre o qual existem diversos estudos que relacionam as emoções das pessoas, a sua capacidade para as gerir e a existência de doença mental (Charlton, et al., 2020). Como refere Charlton, et al. (2020) de acordo com Mazefsky et al. (2013), “Déficits na capacidade de gerir emoções intensas são considerados um mecanismo comum em problemas de humor e de ansiedade...” (p.2585). Assim como Ouelleta, et al. (2019) afirmam que,

O papel da desregulação emocional na manutenção de preocupações excessivas e na Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG) tem sido frequentemente discutido na literatura. De acordo com o Modelo de Desregulação Emocional (EDM), as pessoas que sofrem de PAG demonstram fortes reações emocionais e dificuldade na compreensão das suas emoções (p.19).

Damásio (2013), ao descrever os processos inerentes à formação e regulação de emoções, refere que as mesmas são essenciais para a tomada de decisões e para a regulação do comportamento humano, ajudando a avaliar e a responder a situações de forma adaptativa. Assim, as emoções e a sua gestão eficaz podem ficar alteradas pela experiência de doença mental e por sua vez, desempenhar um papel na sua manifestação e experiência subjetiva (Kraiss, et al., 2020; Rehm & Straiger, 2018; Sakiris & Berle, 2019). À luz dos conceitos descritos por Damásio (2013), as emoções negativas podem estar associadas à existência de pensamentos negativos, como a autocrítica e a autodepreciação, que podem dificultar a experiência de emoções positivas e assim influenciar a permanência de problemas de saúde mental. Por outro lado, sabendo que a regulação das emoções pode estar comprometida nas pessoas com doença mental, como referido, nomeadamente na pessoa com ansiedade, também poderá influenciar o comportamento das mesmas (APA, 2014).

A **ansiedade interage estreitamente com a regulação emocional**, onde a dificuldade em gerir emoções pode amplificar a ansiedade, criando um ciclo desafiador de emoções intensas e difíceis de controlar (APA, 2014; Rehm & Straiger, 2018). A capacidade de regular emoções eficazmente pode mitigar a intensidade e a frequência das respostas emocionais a situações stressantes, reduzindo o risco de ansiedade exacerbada (Duch-Ceballos et al., 2021; Everaert & Joormann, 2019; Ouellet et al., 2019). Por outro lado, dificuldades na regulação emocional podem intensificar reações ao medo, preocupação e stresse, potencializando a ansiedade (Šimić et al., 2021). A autoconsciência das próprias emoções é crucial para entender o seu impacto no comportamento e desenvolver estratégias eficazes de regulação emocional, permitindo o autocontrole da ansiedade (Goleman, 2010). A resiliência emocional, construída através da regulação emocional, diminui a ansiedade e promove um bem-estar emocional mais amplo (Xavier, 2019).

A **desregulação emocional** é frequentemente um precursor de comportamentos impulsivos e perturbações mentais, com as pessoas recorrendo a estratégias não adaptativas em resposta às emoções negativas e à ansiedade (Xavier, 2019). Esta condição compromete a capacidade de lidar de forma saudável com as emoções, levando a respostas exageradas a situações do quotidiano e à adoção de pensamentos negativos. Portanto, ressalta-se a importância de intervenções focadas na regulação emocional em pessoas com ansiedade.

2.4. Intervenções especializadas de enfermagem com a pessoa com ansiedade – da prevenção ao tratamento

O EEESMP, detentor de conhecimentos e competências específicas, apresenta um papel fundamental na melhoria, manutenção e recuperação da saúde das pessoas, maximizando a sua funcionalidade. Assim como está descrito no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Regulamento n.º 356/2015, 2015),

A abordagem holística, suportada na relação de ajuda, tem em conta as necessidades e as capacidades dos indivíduos, famílias e comunidades. O enfermeiro especialista em saúde mental (ESM) compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projecto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afectada pelos factores contextuais (p.17034).

Neste sentido, deve prestar cuidados baseados na evidência, elaborando diagnósticos de enfermagem e intervenções, com vista à obtenção de resultados de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. **As intervenções**

especializadas de enfermagem com a pessoa com ansiedade, devem ir ao encontro da prática baseada na evidência, focando na elaboração de diagnósticos de enfermagem e no desenvolvimento de intervenções direcionadas para atender às necessidades individuais de cada pessoa (Regulamento nº 515/2018, 2018). Estas intervenções especializadas procuram capacitar a pessoa com ansiedade com estratégias para a gestão eficaz dos sintomas e para a promoção de uma regulação emocional eficiente, visando a prevenção e tratamento da ansiedade (Sampaio et al., 2018). A colaboração entre o cliente e o EEESMP é crucial, enfatizando uma abordagem participativa onde os objetivos e metas são estabelecidos em conjunto. O envolvimento ativo do cliente no processo terapêutico facilita a autoexploração, a identificação de padrões de pensamento e comportamento negativos, e a consequente obtenção de resultados positivos na gestão da ansiedade.

As intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas, revelam eficácia na promoção de regulação de emoções eficaz e redução da ansiedade. Segundo o Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem (GOBPIP) (Sampaio et al., 2023), para o diagnóstico de enfermagem de Ansiedade, estão indicadas as seguintes intervenções: executar intervenção em crise; executar aconselhamento; executar técnica de mediação artístico-expressiva; executar técnica de resolução de problemas; executar técnica de relaxamento e executar reestruturação cognitiva. O Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Costa et al., 2019), associa ao diagnóstico de ansiedade intervenções de enfermagem que vão encontro do preconizado no GOBPIP, nomeadamente: ensinar sobre estratégias de redução da ansiedade; executar apoio emocional; executar intervenção psicoeducativa; executar relação de ajuda; executar relaxamento; treinar técnicas de autocontrole; treinar técnicas de relaxamento e vigiar ansiedade. Estas intervenções podem ser realizadas individualmente ou em grupo, conforme os objetivos, o contexto e as necessidades identificadas (Sampaio et al., 2023).

Promover uma regulação emocional eficaz com as pessoas com ansiedade implica a adoção de múltiplas estratégias pelo EEESMP. Uma dessas estratégias inclui o auxílio no desenvolvimento da consciência emocional e na identificação precisa das emoções, permitindo às pessoas reconhecer e compreender melhor as suas emoções à medida que surgem (Berking & Lukas, 2015; Nandrino et al., 2021). Outro aspeto importante é a interpretação das sensações corporais associadas às emoções e a compreensão dos estímulos que desencadeiam reações emocionais

específicas (Nandrino et al., 2021). Para efetivar estas estratégias, é crucial que as pessoas com ansiedade tenham conhecimento sobre os mecanismos da regulação emocional, os diferentes tipos de emoções, e os processos que participam na experiência da ansiedade. Neste contexto, a psicoeducação desempenha um papel vital, oferecendo informações e conhecimentos que ajudam as pessoas a compreenderem os seus estados emocionais, particularmente em situações de ansiedade (Rodrigues, et al., 2018).

Através da **psicoeducação** é possível abordar conceitos inerentes à ansiedade, como explorar o ciclo ansiedade-pensamento-comportamento, ilustrando como os pensamentos podem desencadear a ansiedade e como o comportamento pode influenciar padrões de pensamento (Moreno-Peral, et al., 2020) A educação sobre emoções destaca a importância de reconhecer e validar emoções, promovendo uma compreensão mais ampla do espectro emocional, livre de julgamentos. Em suma, a psicoeducação sobre ansiedade e a regulação das emoções visa capacitar as pessoas a serem mais conscientes e resilientes em relação às suas experiências emocionais (Moreno-Peral, et al., 2020). Esta compreensão aprofundada contribui significativamente para a redução do impacto negativo da ansiedade, promovendo assim o bem-estar emocional e mental. Assim como referido no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Regulamento n.º 356/2015, 2015),

...a psicoeducação é uma forma específica de educação...uma maneira de desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos ... o conhecimento de uma doença é crucial para os indivíduos e a sua rede de apoio poderem ser capazes de conceber os seus próprios planos de prevenção de recaídas e de estratégias de gestão da doença (p.17039).

As **intervenções psicoeducativas** também desempenham um papel crucial na prevenção de doenças mentais, especialmente a ansiedade, sob a competência do EEESMP. O EEESMP, detém uma função essencial ao recolher informações pertinentes, planear e executar intervenções focadas na prevenção da ansiedade, além de conceber e implementar projetos que visam a promoção da saúde mental e a redução dos riscos associados à ansiedade, conforme estabelecido no Regulamento n.º 515/2018. A estratégia preventiva inclui avaliações contínuas para identificar potenciais fatores de risco, bem como esforços educacionais para informar sobre a natureza da ansiedade, os seus sintomas, e técnicas eficazes da sua gestão, conforme sugerido por Topper et al. (2017) e Domschke (2021).

Além das intervenções psicoeducativas, como referido, as **intervenções psicoterapêuticas**, nomeadamente a prática de relaxamento, têm demonstrado eficácia na redução da ansiedade (Butcher et al., 2018; Costa et al., 2019). Vários estudos confirmam que as **técnicas de relaxamento** e respiração são benéficas para a regulação emocional, reduzindo os níveis de stresse e permitindo uma melhor gestão de emoções intensas, o que contribui para a diminuição das emoções negativas (Thomaz & Benvenuti, 2022). Kim, H. S. e Kim, E. J. (2018) ressaltam que, ao promover um estado de relaxamento, as pessoas podem aumentar a consciência corporal e atenção aos sinais físicos de tensão, facilitando a libertação de áreas com maior tensão. O objetivo será identificar as emoções experienciadas e reagir de forma mais adaptativa, constituindo-se como uma das intervenções de enfermagem presente na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) – executar técnica de relaxamento (Butcher et al., 2018). Uma das técnicas de relaxamento que demonstrou eficácia na redução da ansiedade, é a técnica de relaxamento muscular progressivo (Bezerra, et al., 2020). De acordo com o conjunto de atividades descritas na NIC (Butcher et al., 2018) a técnica de relaxamento muscular progressivo, enfatiza a tensão e relaxamento sequencial de 16 grupos musculares, promovendo uma atenção focada nas sensações de relaxamento após a tensão. Este processo requer um ambiente tranquilo, minimização de distrações e um posicionamento confortável, com verificações periódicas do sucesso do relaxamento. A técnica pode ser complementada pela respiração diafragmática, reconhecida por Hamasaki (2020) e Hopper et al. (2018), como eficaz na redução da ansiedade. Esta prática envolve inspirações profundas que expandem eficazmente os pulmões, facilitando uma redução significativa nos níveis de ansiedade quando praticada consistentemente (Leyro et al., 2021). Ambas as técnicas, integradas na prestação de cuidados do EEESMP, representam intervenções eficazes na gestão da ansiedade, sustentadas pela literatura como recursos valiosos na promoção do bem-estar dos clientes.

Tendo em conta a dificuldade em expressar as emoções que as pessoas com ansiedade geralmente apresentam, os mediadores expressivos são atividades que podem ajudar na expressão e gestão de emoções, permitindo que as pessoas expressem e processem os seus sentimentos de forma mais facilitada (Ciasca et.al, 2018; Sampaio et al., 2023). A pintura, o desenho ou a escultura podem funcionar como um veículo para ajudar as pessoas a explorar e expressar as suas emoções de forma não verbal e promover o autoconhecimento emocional (Haeyen, 2018). A

escrita expressiva também pode ser uma estratégia eficaz permitindo que as pessoas escrevam livremente sobre os seus pensamentos, sentimentos e experiências vivenciadas, externalizando as suas emoções e proporcionando uma perspetiva mais clara sobre o que sentem (Fancourt, et al., 2019; Niles et al., 2014). Verifica-se deste modo, a pertinência da execução da **técnica de mediação artístico-expressiva** pelo EEESMP, como intervenção presente na NIC (Butcher et al., 2018). Para tal, o EEESMP, utiliza mediadores artístico-expressivos, como a expressão plástica, expressão corporal, expressão musical e a expressão escrita com finalidade terapêutica, como descrito no GOBPIP (Sampaio et al., 2023).

A intervenção com **recurso da música** também permite a expressão de emoções, servindo como um meio de processar sentimentos. Através da improvisação musical ou seleção de músicas significativas, as pessoas podem expressar as suas emoções de forma não verbal, permitindo que sejam vivenciadas, reconhecidas e processadas (Assunção et al., 2020; Cook et al., 2019). A música também tem a capacidade de influenciar e modular o estado emocional, promovendo relaxamento e diminuição do stress e como tal, reduzir a ansiedade (Burin & Osório, 2017). Na NIC, a musicoterapia é uma intervenção de enfermagem definida como o “Uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica no comportamento, sentimentos ou fisiologia” (Bulechek et al., 2010, p.556). Esta intervenção, implica que o enfermeiro identifique as preferências do cliente, os seus limites e que promova o ambiente adequado à realização da mesma (Bulechek et al., 2010). Como intervenção de enfermagem, o EEESMP, pode implementar esta intervenção, de acordo com as atividades descritas na NIC. Contudo, é necessário ressaltar que a musicoterapia é um tipo de terapia em que o terapeuta necessita de ser credenciado pela Associação Portuguesa de Musicoterapia, por isso neste caso, a música é utilizada como um recurso, um mediador expressivo, promotor da redução da ansiedade.

Por fim, a **terapia cognitiva-comportamental** (TCC) é uma das terapias com maior eficácia na gestão e controlo da ansiedade (Robichaud, et al., 2019; Beck, 2020). Sendo psicoterapia, não se constituiu como uma intervenção do EEESMP por si, contudo, existem técnicas, do âmbito cognitivo-comportamental, que podem ser utilizadas com o intuito de reduzir a ansiedade, como o *role play*, que pode ser uma estratégia terapêutica eficaz no tratamento da ansiedade. Esta técnica envolve simular situações da vida real para ajudar a pessoa a praticar e desenvolver habilidades específicas (Beck, 2020). No contexto da ansiedade, o *role play* pode ser direcionado

para ajudar as pessoas a lidar com situações que causam níveis elevados de ansiedade e a praticar comportamentos adaptativos. Durante uma sessão de role play, o EEESMP, pode desempenhar o papel de outra pessoa ou auxiliar na simulação de situações específicas. O objetivo é criar um ambiente seguro para que o cliente coloque em prática as estratégias aprendidas, experienciando diferentes respostas emocionais (Beck, 2020).

Em suma, as diversas estratégias e intervenções apresentadas refletem uma abordagem integrativa e personalizada para a prevenção e tratamento da ansiedade, promovendo a regulação emocional eficaz, o autoconhecimento e o bem-estar mental. Visando maximizar a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas com experiência de ansiedade, o EEESMP desempenha um papel crucial na implementação destas intervenções, que abrangem desde a **psicoeducação** sobre a ansiedade até às **intervenções psicoterapêuticas** como a **técnica de relaxamento**, **mediadores artístico-expressivos** (música, desenho, escrita) e a **técnica de role play**. O projeto de estágio, a que se refere o presente relatório, foi elaborado considerando as estratégias mencionadas anteriormente, as quais serão detalhadas no capítulo seguinte. Além disso, será abordado um dos modelos teóricos de enfermagem que norteou estas intervenções, especificamente o Modelo Teórico de Hildegard Peplau – Teoria das Relações Interpessoais. .

2.5. Modelo Teórico de Hildegard Peplau – Teoria das Relações Interpessoais

A importância dos modelos teóricos na enfermagem é amplamente reconhecida pela sua contribuição essencial à melhoria contínua dos cuidados, fornecendo uma base para práticas reguladas e eficazes (Alligood, 2017; Smith, 2020). Intervenções de enfermagem baseadas nas teorias demonstram impactos positivos significativos na saúde e qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades (Younas & Quennell, 2019). Utilizando conceitos e teorias específicas, o Enfermeiro Especialista (EE) planeia os cuidados de forma mais fundamentada, consistente e adaptada às necessidades dos clientes (Smith, 2020). Neste sentido, foi selecionada a Teoria das Relações Interpessoais (TRI) de Hildegard Peplau, para sustentar as intervenções de enfermagem na promoção da regulação das emoções com a pessoa com ansiedade, bem como serviu de modelo teórico, entre outros para o desenvolvimento de competências do EEESMP.

A TRI de Hildegard Peplau, uma teoria de médio alcance focada na relação terapêutica entre enfermeiro e cliente, sublinha a interação interpessoal como

essencial na prática de enfermagem (Alligood, 2017). Peplau vê o enfermeiro como um facilitador para enfrentar e resolver em conjunto os problemas de saúde (George, 2000), contribuindo desde a década de 50 para a enfermagem de saúde mental ao enfatizar a compreensão mútua e o crescimento em conjunto (Peplau, 1991). A sua teoria define quatro fases na relação enfermeiro-cliente: **orientação, identificação, exploração, e resolução**, e destaca a importância do enfermeiro na educação e advocacia do cliente, visando promover a autonomia e o desenvolvimento pessoal (Alligood, 2017). De acordo com George (2000), ao descrever a TRI,

As fases de Peplau podem ser comparadas ao processo de enfermagem. Ambos são sequenciais e enfocam as interações terapêuticas. Ambos os processos enfocam a exploração mútua do problema do paciente. Enquanto envolvidos nas fases de Peplau e no processo de enfermagem, o paciente e a enfermeira começam a entender o problema do paciente, descobrir abordagens alternativas para o problema e finalmente chegar a uma solução (p.56).

Na **fase de orientação**, conforme Peplau (1991), o cliente solicita a ajuda do enfermeiro e em conjunto tentam compreender as suas necessidades e definir o problema em questão. Ao longo do meu processo formativo desenvolvido em estágio, esta fase englobou intervenções como a recolha de dados sobre a história do cliente e a aplicação de instrumentos de avaliação, para realização dos diagnósticos de enfermagem, nomeadamente de ansiedade. Além disso, nesta fase, através da exploração de sentimentos e emoções, foi fortalecida a relação enfermeiro-cliente, bem como a identificação mais clara dos problemas. Na **fase de identificação**, o cliente reconhece quem o pode ajudar com os seus problemas, recorrendo à sua ajuda de forma passiva ou ativa, esclarecendo as suas expectativas (Alligood, 2017). O cliente ganha uma força interna com a relação estabelecida, para enfrentar os problemas. Na **fase de exploração**, "...a enfermeira usa instrumentos de comunicação como o esclarecimento, a escuta, a aceitação, o ensino e a interpretação para oferecer serviços ao paciente, o qual tira então vantagens dos serviços oferecidos com base nos seus interesses ou as suas necessidades." (George, 2000, p.50). Através da relação terapêutica estabelecida, o cliente tira partido do máximo do que lhe é oferecido. Nesta fase, são implementadas intervenções de forma a ir ao encontro das necessidades do cliente, a psicoeducação, técnicas de relaxamento e intervenções psicoterapêuticas com recurso da música, são exemplos de intervenções utilizadas nesta fase, ao longo do meu percurso formativo, com intuito de reduzir a ansiedade e promover a regulação das emoções, em conjunto com os clientes. A implementação destas intervenções será apresentada com maior detalhe *à posteriori*, na descrição do projeto de intervenção. Por fim, a **fase da resolução**, em que se

pretende que as necessidades estejam supridas, dando término à relação, sem invalidar a enfermeira como recurso disponível à mesma e promovendo sempre a sua autonomia (Alligood, 2017).

Peplau (1991), perspectiva o enfermeiro como um facilitador essencial na resolução de problemas de saúde, exigindo: competências de comunicação para compreender as preocupações do cliente; estabelecer uma relação colaborativa e fornecer informações relevantes para o processo de tomada de decisão; cuidado empático, criando um ambiente propício para a expressão de sentimentos e a procura de soluções; *empowerment* dos clientes, sendo que o enfermeiro desempenha um papel educativo, capacitando o cliente com informações que promovem a compreensão e a gestão eficaz da sua saúde e por fim, a capacidade de se adaptar consoante as necessidades identificadas ao longo da relação interpessoal. Durante as quatro fases da relação enfermeiro-cliente descritas por Peplau, identificadas por Alligood (2017), o enfermeiro pode assumir seis papéis cruciais: **papel de estranho** que acolhe o cliente sem preconceitos; **professor** que partilha conhecimentos essenciais; uma **pessoa de recurso** que oferece informações detalhadas sobre a saúde e o plano terapêutico; um **líder** que promove a colaboração e participação ativa do cliente; papel de **substituto** que ajuda a comparar a relação atual com experiências anteriores; e finalmente, como **conselheiro**, onde emprega habilidades e atitudes para auxiliar o cliente a lidar e a resolver desafios, visando uma vida mais plena.

Indo ao encontro de um dos temas principais explanados no presente relatório de estágio: a ansiedade, para Peplau, com base no trabalho do psicanalista Harry Stack Sullivan, a ansiedade é uma força que, ao ser corretamente abordada, pode levar a respostas produtivas e ao crescimento, definindo-a como uma tensão que transforma energia em respostas fisiológicas e comportamentais (Younas & Quennell, 2019). Assim, ao aplicar estratégias eficazes para gerir a ansiedade, abre-se a possibilidade de resolver questões de saúde (Peplau, 1991).

A ênfase na relação enfermeiro-cliente continua a moldar a prestação de cuidados de enfermagem da atualidade, com a compreensão de que o cuidado vai além dos procedimentos clínicos e inclui suporte emocional e psicossocial (George, 2000). Deste modo, a TRI, destaca a importância de considerar as experiências e perspetivas do cliente. Os enfermeiros aplicam esta filosofia de cuidados, elaborando e adaptando os planos de cuidados de acordo com as preferências e valores individuais de cada cliente, processo realizado ao longo do meu processo formativo.

3. Contextos de estágio

3.1. Estágio em unidade de internamento de psiquiatria

O estágio que realizei no contexto de internamento de psiquiatria de agudos, decorreu de 25 de setembro a 24 de novembro de 2023. Este serviço pertence a um Hospital na área metropolitana de Lisboa, dando resposta a um concelho com população numerosa e diversificada. O serviço destaca-se pela sua forte inserção na comunidade, com equipas comunitárias multidisciplinares (médicos, enfermeiros e assistentes sociais), capacitadas a oferecer cuidados especializados fora do ambiente hospitalar. Dispõe de trinta camas, 2 quartos individuais e os restantes divididos em quartos de 2 e 3 camas, com homens e mulheres em quartos diferentes. É constituído por várias áreas comuns, um refeitório com televisão, e duas salas para realização de atividades, também com televisão. Por fim, é constituído por um espaço exterior onde os clientes podem realizar exercício físico e jogos de tabuleiro como xadrez, dominó, damas ou cartas. A equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e assistentes operacionais, que trabalham em equipa, numa abordagem holística dos cuidados, indo ao encontro das necessidades dos clientes e famílias.

Os clientes podem receber visitas todos os dias, entre as 16:30h e as 19h, uma pessoa, em sistema rotativo. Também é permitido realizar telefonemas no mesmo horário, visto que os clientes não têm acesso ao seu telefone durante o internamento. Verifiquei a importância de disponibilizar este acesso por parte dos clientes aos seus familiares, amigos e pessoas de referência. Tendo em conta que no meu contexto profissional, o tempo para realização dos telefonemas é muito mais limitado, tornou-se evidente a diferença na satisfação e no bem-estar emocional dos clientes quando lhes é oferecida a oportunidade de manterem contato com os seus entes queridos. A comunicação regular com familiares, amigos e outras pessoas significativas na vida das pessoas internadas, mostrou-se fundamental para o suporte emocional, contribuindo para a sensação de conexão e apoio externo durante um período potencialmente isolador, assim como referem Isobel et al. (2015) e Gonçalves-Pinho et al. (2020). Os espaços em comum dedicados aos clientes, revelaram-se extremamente benéficos durante o estágio, oferecendo aos clientes a oportunidade de interagir entre si e de se envolverem em atividades fundamentais para o seu bem-estar. A prática de exercício físico ao ar livre e jogos de tabuleiro não promoveu apenas bons hábitos de saúde, como também foi claramente valorizada

pelos clientes, contribuindo significativamente para a sua satisfação durante o internamento, assim como refere Schuch e Vancampfort (2021).

Relativamente ao processo de admissão no Serviço, os clientes são internados através da avaliação da equipa médica de psiquiatria no Serviço de Urgência do Hospital, que se encontra disponível entre as oito e as vinte horas, diariamente. Na admissão do internamento, é realizada a avaliação inicial, incluindo a entrevista, avaliação do estado mental e o plano de cuidados realizado em conjunto com o cliente. São explicadas as rotinas e regras do serviço e o encaminhamento da pessoa para o seu quarto. As pessoas internadas apresentam idade igual ou superior a dezoito anos, maioritariamente de nacionalidade portuguesa, partilhando a característica de terem experiência de doença mental e necessidade de tratamento num ambiente regulado, com monitorização especializada contínua. Os diagnósticos médicos mais prevalentes incluem a perturbação afetiva bipolar, perturbação da personalidade borderline e esquizofrenia. Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes abrangem a ansiedade, baixa autoestima, pensamento comprometido, perceção comprometida, regulação do humor prejudicada, sono comprometido, não aceitação do estado de saúde e a não adesão ao regime terapêutico (ICN, 2019; Herdman & Kamitsuru, 2020). Foi observado que os clientes apresentavam dificuldades significativas na regulação das emoções e na gestão da ansiedade, independentemente das circunstâncias que levaram ao internamento ou da natureza da sua perturbação mental, o que vai ao encontro do que é descrito por Walker et al. (2021). As necessidades identificadas com os clientes, sublinharam a importância da minha intervenção direcionada a auxiliar na gestão destas questões emocionais e ansiosas, contribuindo de forma positiva para o seu processo de recuperação e bem-estar.

As intervenções de enfermagem variam desde intervenções farmacológicas a não farmacológicas como as intervenções psicoeducativas, promoção da adesão do tratamento, da aceitação do estado de saúde, gestão do comportamento e da comunicação, suporte emocional, entre outras. Por fim, refletindo sobre a minha perceção e perspetiva de implementação do meu projeto neste serviço, durante a etapa de planeamento, antecipei desafios em captar o interesse e garantir a participação dos clientes, muitos dos quais estavam descontentes por estarem internados e, por isso, potencialmente menos disponíveis a participar em atividades adicionais. Além disso, considerava a possibilidade de que alguns dos clientes

recebessem alta antes da conclusão do projeto, o que poderia afetar a continuidade da participação. Surpreendentemente, os clientes que se qualificavam e mostravam necessidade e vontade de participar, mantiveram-se envolvidos e interessados ao longo de todo o projeto. Outro aspeto que achei que seria uma limitação, foi a sala de atividades, pensei que conduzir as sessões numa área comum poderia ser impraticável, devido ao risco de interrupções frequentes e à restrição do espaço partilhado por trinta clientes. Contudo, essa preocupação foi eliminada quando nos foi disponibilizada a sala de atividades externa ao serviço (Unidade de Dia de Psiquiatria do Hospital) para a realização das sessões. Esta opção nem sempre se mostra viável, uma vez que nem todos os clientes têm as características que permitem a possibilidade de deixar o serviço.

3.2. Estágio em equipa comunitária de saúde mental

O segundo estágio foi realizado numa ECSM, associada a um Hospital, na área metropolitana de Lisboa, decorrendo de 27 novembro 2023 a 9 fevereiro 2024, com pausa entre 18 dezembro a 2 de janeiro 2024 (férias de Natal). Esta ECSM, concentra-se na prestação de cuidados fora do contexto hospitalar, a pessoas com experiência de doença mental. Os cuidados prestados por esta equipa, são cruciais para apoiar os clientes não só nas suas necessidades clínicas, mas também para superar os obstáculos impostos pelo estigma e pela discriminação, que muitas vezes complicam o seu processo de recuperação e reintegração na sociedade. Esta equipa é composta por profissionais multidisciplinares, incluindo enfermeiros, médicos psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos e psicopedagogos, todos comprometidos em desenvolver programas integrados de saúde mental que focam na reabilitação psicossocial dos clientes. Com terapeutas de referência responsáveis pela coordenação dos cuidados, estes asseguram uma abordagem assertiva e integrada, que é fundamental na prevenção de recaídas e na promoção da reintegração plena dos clientes na comunidade.

Os serviços prestados, incluem consultas médicas, de enfermagem, de psicologia e com outros técnicos, sempre que necessário. A prestação destes cuidados comunitários justifica-se pela proximidade e pelo impacto individual, social e económico da doença mental grave, conforme é destacado por Fornelos et al. (2019). Para efetivar esta abordagem holística, a equipa atua em rede, colaborando com diversas entidades, desde serviços de saúde primários até organizações comunitárias e instituições municipais, contribuindo para um modelo de cuidados integrados e

abrangentes. Os diagnósticos médicos mais prevalentes são semelhantes aos identificados no contexto de internamento psiquiátrico. As intervenções de enfermagem realizadas durante a consulta de enfermagem, incluem tanto estratégias farmacológicas quanto não farmacológicas, como intervenções psicoterapêuticas e psicossociais, a avaliação do estado mental, articulações interinstitucionais, apoio familiar, psicoeducação, treino de competências, promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, orientação socio-ocupacional e intervenções domiciliárias.

Esta ECSM, abrange cerca de 100000 pessoas, sendo que as pessoas acompanhadas apresentam idade igual ou superior a 18 anos e são maioritariamente de nacionalidade portuguesa. Os clientes podem dar início ao seguimento por esta equipa de várias formas: referenciados pelo médico de família dos centros de saúde da área assistencial; pelo médico psiquiatra do Serviço de Urgência do Hospital de referência; médicos de outros serviços do Centro Hospitalar respetivo. Numa primeira consulta de enfermagem, é realizada a avaliação inicial do cliente, através dos devidos instrumentos de avaliação como escalas e a entrevista de enfermagem, incluindo a avaliação do estado mental e elaboração do plano de cuidados juntamente com o cliente. A regularidade das próximas consultas depende do tipo de tratamento prescrito para cada cliente, em média todos os clientes têm consulta mensalmente.

Nestas consultas, todas as áreas da vida do cliente são avaliadas e identificadas as suas necessidades, realizando a articulação com os recursos da comunidade disponíveis. Foi todo este trabalho que verifiquei ao longo do meu estágio, sendo possível analisar e validar a importância do papel do enfermeiro na comunidade, como técnico de referência. Os enfermeiros nesta equipa, desempenham um papel importante na prevenção de recaídas e recuperação da saúde, mas é necessário obter os recursos para tal. Na altura em que realizei o estágio, diante da aposentadoria de um enfermeiro da equipa sem substituição subsequente, o desafio de manter o padrão de atendimento tornou-se evidente. A equipa enfrentou uma redução nas visitas domiciliárias e o tempo de consulta por cliente. De acordo com o Programa Nacional de Saúde Mental (DGS, 2017), é necessário um contínuo investimento na prestação de cuidados na comunidade com os devidos recursos necessários, obtendo ganhos em saúde e contribuindo para a recuperação e reabilitação das pessoas com doença mental. Neste contexto, a implementação do meu projeto ganhou importância, visando fornecer suporte adicional aos clientes.

4. Projeto de Intervenção – Projeto Envolver (te)

O projeto de intervenção "Envolver(te)", foi desenvolvido com base na minha experiência profissional e nas necessidades observadas durante os estágios realizados. Em colaboração com os enfermeiros e professores orientadores de cada estágio, o projeto visou promover um espaço para que os participantes expressassem as suas emoções e experiências de forma genuína, fomentando o envolvimento ativo. O nome "Envolver(te)" reflete a intenção de incentivar este envolvimento. A elaboração do projeto de intervenção teve por base a metodologia de projeto descrita por Ferrito et al. (2010), que será apresentada de seguida, incluindo por isso o diagnóstico da situação, os objetivos, o planeamento, execução, avaliação e a divulgação dos resultados do projeto.

4.1. Diagnostico de situação

O diagnóstico de situação, segundo Ferrito et al. (2010), justifica as atividades realizadas nos contextos selecionados, deve compreender por isso a definição do problema e das necessidades dos serviços, definindo o público-alvo e os critérios de inclusão e exclusão.

Para cada contexto de estágio, foi realizada a definição do problema e das suas necessidades. A pertinência de afirmar que as pessoas internadas com doença mental apresentam ansiedade e dificuldade na regulação emocional é fundamentada na observação e experiência prática durante o estágio realizado no internamento de psiquiatria e na equipa comunitária de saúde mental. Assim como verificado por Walker et al. (2021) “Os sintomas de ansiedade com gravidade clinicamente significativa afetam mais de um em cada quatro utentes internados, e as perturbações de ansiedade afetam quase um em cada dez.” (p. 139). Durante o decorrer dos estágios, foi possível constatar que a ansiedade é uma realidade prevalente entre os clientes, influenciando diretamente a dinâmica do tratamento e o seu bem-estar psicológico. Foi verificado que no contexto do internamento psiquiátrico, a ansiedade pode ser exacerbada devido ao ambiente hospitalar, à separação do ambiente familiar, à presença de sintomas psicopatológicos e à própria natureza das condições mentais tratadas. A regulação emocional torna-se também desafiante, visto que os clientes frequentemente lidam com um conjunto complexo de emoções, dificultando a expressão adequada e adaptativa destes sentimentos. Na ECSM, no contexto das consultas de enfermagem, a ansiedade muitas vezes manifestou-se nas interações sociais e na realização das atividades de vida diárias. Durante este estágio, também

foi possível a realização de um processo de enfermagem relativo a um cliente (Apêndice II), onde foi evidenciada a presença dos problemas referidos e validada a pertinência de realização de um projeto neste âmbito. A transição entre o ambiente hospitalar e a reintegração na comunidade pode ser especialmente desafiante, contribuindo para a persistência da ansiedade e a necessidade de intervenções específicas (Almeida, 2018), verificada na prática clínica.

Portanto, ao destacar a ansiedade e as dificuldades na regulação emocional, baseando-se na experiência prática, a afirmação ganha relevância ao identificar uma necessidade real de intervenção e suporte emocional direcionado para melhorar o bem-estar no âmbito da saúde mental. Assim como definido por Ferrito et al. (2010), esta identificação de problemas e necessidades foi realizada através da observação dos comportamentos de forma direta, registrando a frequência, intensidade e duração dos episódios de ansiedade, da verbalização dos clientes da sua experiência de ansiedade e necessidade de ajuda, e através de instrumentos de avaliação específicos, como escalas, para avaliar o nível de ansiedade e de desregulação emocional. Desta forma, foi possível identificar que a ansiedade e a desregulação emocional se evidenciavam como problemas entre os clientes acompanhados em ambos os contextos de estágio.

4.2. Objetivos

De acordo com Ferrito et al. (2010), "...os objetivos na metodologia de projeto, estes assumem-se como representações antecipadoras centradas na ação a realizar..." (p.18). Neste sentido, os objetivos definidos do projeto Envolver (te) foram os seguintes, **objetivo geral:** 1. Capacitar a pessoa com ansiedade na regulação das emoções. **Objetivos específicos:** 1. Analisar a ansiedade da pessoa antes e após a intervenção especializada de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (ESMP); 2. Analisar a regulação emocional da pessoa antes e após a intervenção especializada em ESMP; 3. Reduzir o nível de ansiedade do indivíduo; 4. Melhorar a capacidade de regulação emocional.

4.3. Planeamento

4.3.1. População alvo

A identificação dos problemas e necessidades dos clientes em cada contexto de estágio foi reforçada pela pesquisa de evidência científica, contemplando dados epidemiológicos sobre a ansiedade a nível global e em Portugal (DGS, 2017; DGS,

2019; WHO, 2023). A fundamentação teórica, desenvolvida através da revisão da literatura, como referido no enquadramento conceptual e metodológico, visou validar a relevância da criação de um projeto de intervenção focado na promoção da regulação emocional com pessoas com ansiedade. A escolha do **público-alvo recai sobre os adultos que vivenciam ansiedade** devido à sua significativa prevalência e ao impacto abrangente que essa condição pode ter nas suas vidas. Além disso, o foco em adultos permite uma abordagem mais específica e direcionada, permitindo a adaptação das intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades e características deste grupo etário. Desta forma, o projeto de intervenção visa direcionar os recursos e esforços para atender a uma necessidade premente quer no internamento quer na comunidade, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas afetadas pela ansiedade.

Os **critérios de inclusão** selecionados para a participação do projeto, tendo por base o GOBPIP (Sampaio et al.,2023), foram os seguintes: **1.** Idade igual ou superior a 18 anos com o diagnóstico de enfermagem de ansiedade moderada ou elevada e/ou história de ansiedade; **2.** Capacidade para ler e escrever sem dificuldade; **3.** Clientes com possibilidade de desenvolver competências emocionais e/ou dificuldade em regular as emoções verificada pelos profissionais de saúde e/ou verbalizado pelo próprio; **4.** Clientes que após fornecer informações sobre as atividades e objetivos delineados, aceitem a participação. Os **critérios de exclusão** foram os seguintes: **1.** Clientes com agitação psicomotora; **2.** Clientes com atividade delirante e/ou alucinatória exacerbada; **3.** Clientes com estado confusional. **4.** Clientes com défice cognitivo grave (pontuações entre 0-17 no Mini Exame do Estado Mental [MEEM]).

4.3.2. Instrumentos de avaliação

Os **Instrumentos de avaliação** foram aplicados antes do programa de intervenção (T0-*baseline*) para diagnosticar a presença de ansiedade, desregulação emocional e rastrear a função cognitiva. Posteriormente, após implementação do programa, foram utilizados para avaliar os resultados da intervenção (T1) nas pessoas acompanhadas nos dois locais de estágio. Durante as sessões, também foram utilizados instrumentos para avaliar a o nível de ansiedade e a capacidade percecionada de regulação emocional antes e após cada sessão. No Apêndice III, encontra-se uma descrição mais detalhada dos vários instrumentos de avaliação apresentados.

4.3.2.1. Instrumentos aplicados no T0 e T1

A **escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung** (Anexo I), desenvolvida por William Zung (Zung, 1971), permite que as pessoas avaliem por si mesmas a frequência dos sintomas de ansiedade que experienciam, utilizando uma metodologia de autopreenchimento. Os participantes respondem aos 20 itens da escala baseando-se nas suas experiências pessoais, com cada questão avaliada numa escala de *Likert* de 1 a 4, representando a frequência dos sintomas, de "raramente" a "quase sempre". Cinco itens específicos (números 5, 9, 13, 17 e 19) são pontuados de forma inversa devido à sua formulação positiva, indicando a ausência de sintomas ansiosos. A pontuação global varia entre 20 e 80 pontos, permitindo classificar a experiência de ansiedade em categorias de severidade: 20-44 - ansiedade normal; 45-59 - ansiedade média a moderada; 60-74 - ansiedade forte; 75-80 - ansiedade extrema. Adaptada e validada para a população portuguesa por Vaz Serra et al. em 1982, a escala é aplicável e relevante no contexto português.

A **Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)** (Anexo II), foi desenvolvida por Gratz e Roemer em 2004 para proporcionar uma avaliação detalhada da dificuldade de regulação de emoções. Esta escala analisa seis domínios distintos: a dificuldade em aceitar emoções negativas, a capacidade reduzida de manter comportamentos orientados para objetivos diante de emoções negativas, a tendência para comportamentos impulsivos sob o impacto dessas emoções, o acesso limitado a estratégias eficazes de regulação emocional, a falta de consciência sobre as próprias emoções e a ausência de clareza emocional. Composta por 36 afirmações, os participantes classificam cada item numa escala de *Likert* de cinco pontos, que varia de "quase nunca" a "aplica-se quase sempre a mim". Os scores dos seis domínios da escala são calculados somando as respostas dos itens correspondentes, e o score total é obtido pela soma de todos os itens, já ajustados os inversos. Este processo resulta **num score total e scores para cada domínio**, que indicam o nível de dificuldade do indivíduo em regular as suas emoções. **Pontuações mais altas sugerem maiores dificuldades**. A validação da versão portuguesa da EDRE foi realizada por Coutinho et al. (2010).

A **entrevista de Enfermagem**, ancorada no referencial teórico de Peplau (1991), desempenha um papel fundamental na colheita de dados, avaliação da ansiedade e regulação das emoções dos clientes, além de contribuir para a formulação de diagnósticos de enfermagem. Este processo segue uma estruturação

em fases específicas, iniciando com a preparação antecipada de cada entrevista para estabelecer um ambiente empático e acolhedor que encoraje os clientes a partilhar abertamente as suas experiências e sentimentos. A definição clara dos objetivos desde o início cria um espaço seguro que facilita a construção de uma relação de confiança essencial para o sucesso do processo terapêutico. Durante a entrevista, o foco reside na exploração sensível e atenta das questões relacionadas à ansiedade e à regulação emocional, adotando uma postura não-diretiva e uma escuta empática. Esta abordagem, alinhada com os princípios da relação interpessoal entre enfermeiro e cliente, enfatiza a importância da empatia, comunicação eficaz e compreensão dos processos psicológicos do cliente. O enfermeiro emprega técnicas de comunicação terapêutica, como a escuta ativa, reflexão, clarificação e empatia, para compreender as necessidades, preocupações e experiências do cliente (Alligood, 2017).

O **MEEM** Anexo III), desenvolvido por Folstein em 1975, é uma ferramenta breve de triagem essencial para detetar déficits cognitivos (Guerreiro et al.,1994). Este teste, aplicado apenas em T0, não substitui avaliações clínicas detalhadas ou exames neuropsicológicos, mas fornece um método quantitativo para avaliar a cognição, objetivando impressões subjetivas comuns em avaliações clínicas. Composto por 30 itens, o MEEM abrange uma ampla gama de funções cognitivas, incluindo orientação, memória, atenção, cálculo, linguagem e habilidades visuoespaciais. A versão adaptada para Portugal por Guerreiro et al. (1994), inclui o nível de escolaridade: pontuações até 15 indicam possível déficit cognitivo em analfabetos; até 22, para aqueles com 1 a 11 anos de escolaridade; e até 27, para indivíduos com mais de 11 anos de escolaridade (Guerreiro et al.,1994). De acordo com Tombaugh e McIntyre (1992), pontuações de 0 a 17 são indicadoras de déficit cognitivo grave.

4.3.2.2. Instrumentos aplicados durante as sessões

Os **indicadores do resultado NOC - Nível de Ansiedade** (Apêndice IV), referentes à taxonomia de enfermagem NANDA-NOC-NIC, foram selecionados como instrumentos de avaliação para monitorizar a redução do nível de ansiedade antes e após cada sessão do projeto, em consonância com as condições e características específicas das sessões e dos clientes. Esta escolha foi respaldada pela capacidade destes indicadores, conforme discutido por Moorhead et al. (2018), de proporcionar uma avaliação quantitativa objetiva e comparativa ao longo do tempo. Para a avaliação, utilizou-se uma escala de cinco pontos tipo *Likert*, conforme preconizado por Moorhead et al. (2018), que proporciona um número adequado de opções para

demonstrar a variabilidade no estado, comportamento ou percepção descrita pelo resultado. Assim, foi possível verificar a mudança no nível de ansiedade antes e após cada sessão do projeto, conforme evidenciado na grelha de indicadores avaliados no Apêndice IV.

O uso de **escalas numéricas** para avaliar a intensidade da dor é comum na prática clínica, sendo estas escalas validadas e incorporadas rotineiramente, conforme destacado por Nascimento (2017) e Nugent et al. (2021). Inspirada nesta prática, decidi adotar uma escala numérica para também avaliar o nível de ansiedade dos clientes antes e depois de cada sessão, usando uma escala de 0 a 10. Este método foi validado em diferentes populações, incluindo pediátrica (Crandall et al., 2007), adulta em procedimentos dentários (Nowak, 2015) e mulheres no pós-parto (Prokopowicz et al., 2022), mostrando eficácia na avaliação da intensidade da ansiedade experienciada. A escala permite aos clientes expressar quantitativamente a sua ansiedade, facilitando a monitorização ao longo do tempo e a avaliação da eficácia das intervenções. Mesmo não havendo uma escala numérica específica para a população alvo deste projeto na literatura, a sua utilização como ferramenta de avaliação complementar foi considerada benéfica.

Além da escala numérica e dos indicadores de resultados NOC específicos, **a narrativa** pode ser um instrumento de avaliação qualitativa do nível de ansiedade e do progresso do cliente durante o projeto (Holloway, & Galvin, 2023; Sandelowski, 1996). Através da narrativa, os clientes têm a oportunidade de expressar as suas experiências, emoções e percepções de uma forma mais detalhada e qualitativa (Joyce, 2015). Durante as sessões do projeto, é possível encorajar os clientes a partilharem as suas histórias, descrevendo como se sentem antes e após cada intervenção. Ao ouvir as narrativas dos clientes, é possível identificar padrões, tendências e *insights* importantes sobre o estado emocional e as necessidades individuais de cada cliente (Holloway, & Galvin, 2023; Joyce, 2015).

4.3.3. Considerações éticas

Relativamente às **considerações éticas**, durante todo o desenvolvimento do projeto, a avaliação contínua e a participação dos clientes foram conduzidas com estrita adesão aos princípios éticos, conforme o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015). Um foco central foi atribuído à garantia de confidencialidade, sigilo e proteção dos dados. Todos os participantes receberam explicações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos, expressando o seu consentimento informado e livre, na

minha presença e do enfermeiro orientador de cada local de estágio. Para preservar a privacidade, evitei incluir dados identificativos nas apresentações e trabalhos escritos elaborados. Esclareci aos participantes que qualquer partilha de informações seria restrita aos profissionais envolvidos nos seus planos terapêuticos, garantindo assim a confiança e segurança.

4.3.4. Estrutura das sessões

O projeto foi planeado com o objetivo de ser desenvolvido e implementado num serviço de internamento de psiquiatria e numa ECSM. A sua execução, derivou do planeamento e da constante adaptação às necessidades, recursos e limitações encontradas. O planeamento de cada sessão, incluindo os objetivos específicos e intervenções de enfermagem, alinhados com os resultados esperados de cada sessão e do projeto, encontram-se detalhados de forma mais abrangente no apêndice V. O planeamento teve por base os princípios inerentes ao modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem descrito por Sampaio et al. (2023). Este modelo, descrito no GOBPIP (Sampaio et al. 2023), adota uma abordagem integrativa e holística, incorporando sistemas de linguagem classificada de Enfermagem, incluindo a taxonomia NANDA (Herdman et al., 2021), a CIPE, (ICN, 2019), NIC (Butcher et al., 2018) e a taxonomia NOC (Moorhead et al., 2018). Esta abordagem integra diferentes técnicas para atender às necessidades individuais dos clientes. Segundo este modelo, as sessões, devem variar entre 3 a 12, ter duração entre 45 e 60 minutos e podem ocorrer em contextos de internamento ou ambatório. Antes de iniciar a intervenção, é realizada uma avaliação mental do cliente para determinar a sua elegibilidade e identificar critérios de exclusão. Durante a intervenção, o EEESMP seleciona uma linha psicoterapêutica adequada e incorpora princípios específicos, como a congruência, empatia e aceitação incondicional. Todas as intervenções são orientadas para atender aos diagnósticos de enfermagem e a sua eficácia sempre que possível, é avaliada por meio dos resultados NOC disponíveis.

Deste modo, o projeto foi planeado de forma a ser composto por **5 sessões realizadas de forma individual**, incluindo a sessão 0, 1, 2, 3 e 4, ao longo de 9 semanas (duração de cada estágio), com uma semana de intervalo entre cada sessão. Inicialmente, considerou-se a possibilidade de realizar a última sessão do projeto em grupo, em vez de individualmente. No entanto, reconheceu-se a dificuldade em garantir que todos os clientes estivessem na mesma fase das sessões, evitando longos intervalos entre a penúltima e a última sessão. Além disso, a organização

individual permitiria uma gestão mais flexível dos tempos, considerando as possíveis altas clínicas, facilitando assim a conclusão efetiva do projeto para cada participante. A duração das sessões, de acordo com Sampaio et al. (2023), deverá ter um **máximo de 60 minutos**, sendo que foi adaptada à capacidade de concentração e motivação dos participantes. No apêndice VI, estão descritos com maior detalhe **o plano de cada sessão**.

Transversal a todo o projeto, foi o planejamento e estabelecimento de um **setting terapêutico adequado**, conforme destacado por Moreira e Esteves (2012), Sampaio et al. (2023) e Tristão et al. (2017), constituindo-se como fundamental para intervenções psicoterapêuticas bem-sucedidas. Deste modo foi essencial durante o planejamento priorizar a existência de um ambiente seguro e propício à expressão emocional, visando o sucesso das sessões. Este *setting*, presente em ambos os contextos de estágio, proporcionou aos clientes um espaço calmo, livre de interrupções externas, julgamentos ou receios de críticas negativas. Foi assegurado absoluto respeito e confidencialidade, promovendo a privacidade e tranquilidade aos participantes. As sessões ocorrerão em salas adequadas, equipadas conforme necessário (descrito no Apêndice VI), facilitando os momentos planejados para a construção da relação terapêutica. Relativamente aos **recursos humanos, físicos e materiais**, encontram-se descritos com maior detalhe no apêndice VI. Os recursos humanos consistiram em mim como dinamizadora principal e o EEESMP (orientador clínico de cada estágio). O EEESMP ofereceu suporte técnico, orientação clínica e supervisão ao longo do processo. Em termos de recursos físicos e materiais, no internamento psiquiátrico, a T0 e a T1, foram realizadas num gabinete médico equipado com computador, mesa e cadeiras. As sessões intermediárias foram conduzidas numa sala de atividades, com sofás e um espaço amplo. Na ECSM, as sessões ocorreram no mesmo gabinete de enfermagem, equipado com uma marquesa, mesa, computador, colunas e cadeiras. Todas as sessões foram realizadas durante a tarde para garantir um ambiente calmo e sem interrupções. Estes recursos foram essenciais para o conforto e eficácia das sessões.

Em todas as sessões do projeto, foi utilizado o **método expositivo** para transmitir as informações de cada tema. O **método ativo e interrogativo** foi utilizado durante a maior parte das sessões, em que foi realizada uma atividade prática e dinâmica de acordo com os temas e objetivos de cada sessão. No final de cada sessão, ocorreram momentos com o título: “Vamos conversar”, proporcionando

reflexão sobre os conteúdos abordados, esclarecimento de dúvidas e incentivo à participação contínua no projeto. De notar que todas as sessões do projeto incluíram esta estrutura e estratégias definidas, pelo que a descrição de cada sessão executada, realizada de seguida, coloca o foco nas especificidades de cada sessão. O **cronograma** para a implementação do projeto no internamento de psiquiatria e na ECSM encontra-se detalhado no Apêndice VII, incluindo as várias fases da Metodologia do projeto apresentadas ao longo do referente capítulo.

4.4. Execução

Figura 1. Caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes

Nome/Idade	Sexo	Escolaridade	Estado Civil	Situação Laboral	Contexto da Intervenção	Diagnósticos Médicos	Diagnósticos de Enfermagem Nanda (Herdman & Kamitsuru, 2020)
Manuel - 24 anos	Masculino	9º ano	Solteiro	Desempregado	Internamento de Psiquiatria	-Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção -Alterações de comportamento (heteroagressividade)	-Ansiedade -Controle de impulsos ineficaz -Baixa autoestima -Interação social prejudicada
Maria - 20 anos	Feminino	9º ano	Solteiro	Desempregado	Internamento de Psiquiatria	-Perturbação da Personalidade -Depressão	-Ansiedade -Controle de impulsos ineficaz -Baixa autoestima
Joana - 27 anos	Feminino	Licenciatura	Solteiro	Desempregado	Internamento de Psiquiatria	-Doença Bipolar -Perturbação Dissociativa	-Ansiedade -Controle de impulsos ineficaz -Baixa autoestima
Francisco - 28 anos	Masculino	Licenciatura	Solteiro	Desempregado	Equipa Comunitária de Saúde Mental	-Esquizofrenia	-Ansiedade -Baixa autoestima -Interação social prejudicada -Disposição para sono melhorado

Na figura 1. encontra-se descrita a caracterização sociodemográfica e diagnósticos de cada cliente realizados aquando da avaliação de cada cliente, com base nos dados obtidos pelos processos clínicos e instrumentos de avaliação referidos. A seleção dos clientes foi realizada em conjunto com o enfermeiro orientador do estágio, de acordo com as necessidades de cada cliente.

4.4.1. Sessão 0 – “Conhecer e Envolver(te)”

Na primeira fase do projeto em ambos os contextos de estágio, pretendeu-se criar uma relação terapêutica de confiança com os clientes, promovendo a sua participação e sucesso. Motivar os clientes a participar no projeto também se tornou importante para melhorar a adesão ao mesmo, para tal, assim como defende Sampaio et al. (2018), na **sessão zero**, foi explicado em que consiste o projeto e que benefícios poderia trazer aos participantes, realçando que seria composto por sessões dinâmicas e produtivas e aplicação das escalas posteriormente. Nesta fase, com a autorização e compreensão dos participantes dos vários componentes do projeto, foi realizada a

entrevista de enfermagem. Posteriormente, foi aplicada a Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (Anexo I), a EDRE (Anexo II) e o MEEM (Anexo III). **No apêndice IV (Relatório de cada sessão do projeto Envolver(te))**, encontra-se descrito mais detalhadamente o decorrer da sessão zero com cada cliente.

4.4.2. Sessão 1 – “Emoções e o meu retrato”

Através de uma folha com emojis a representar as emoções (Apêndice VIII), os participantes selecionaram um emoji que identificaram com o seu estado emocional atual antes e após a sessão, promovendo a identificação e conscientização das emoções. Esta sessão foi dividida em duas partes, **na primeira parte** foi realizada uma intervenção psicoeducativa, utilizando uma apresentação *Power Point* para abordar os conceitos inerentes às emoções, à regulação emocional, a ansiedade e a associação entre os vários conceitos (Apêndice IX). **A segunda parte da sessão**, incluiu a realização de uma atividade com recurso a mediadores expressivos - o desenho, intitulando-se de “Auto-retrato das emoções”. Nesta atividade, os participantes realizaram um desenho de um retrato de si mesmos (disponível no apêndice IV), identificando no retrato as emoções primárias e secundárias: alegria, tristeza, medo, raiva, aversão, surpresa, vergonha, culpa, satisfação e orgulho, que associaram aos 5 sentidos (visão, olfato, tato, audição, paladar), tendo em conta a discussão prévia sobre as mesmas. Todos os participantes apresentaram alguma dificuldade inicialmente em realizar a associação entre as emoções e os sentidos, contudo, após utilização de alguns exemplos, conseguiram facilmente identificar as emoções. No final da sessão, foi introduzida a atividade “Diário das emoções” como proposta para realização ao longo do projeto, foi fornecido um bloco de notas com o título: Diário das emoções, para o cliente descrever todos os dias o que sentiu ao longo do dia, (possibilidade de escrever textos, palavras soltas, frases, colagens ou desenhar). Realização do momento “Vamos conversar”. **No apêndice IV (Relatório de cada sessão do projeto Envolver(te))**, encontra-se descrito mais detalhadamente o decorrer da sessão 1 com cada cliente.

4.4.3. Sessão 2 – “Vamos relaxar”

Através de uma folha com emojis (Apêndice VIII), os participantes selecionaram um emoji que identificaram com o seu estado emocional atual antes e após a sessão. Nesta sessão, numa primeira fase, os participantes descreveram como foi a experiência de utilizar o Diário das Emoções. O Manuel, a Joana e a Maria verbalizaram ter conseguido escrever algumas frases, o Francisco não escreveu até

à data desta sessão. Foi ainda realizada uma revisão breve sobre os conteúdos abordados na sessão anterior. Na segunda parte da sessão, foi explicada e desenvolvida a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson (guia para execução no apêndice X), com recurso a música calma e considerada relaxante pelos participantes. Os clientes que se encontravam em contexto de internamento realizaram a atividade deitados num colchão confortável com um lençol a cobrir, almofada e com redução da iluminação da sala. O Francisco, realizou a atividade numa marquesa com uma almofada no gabinete. No final da sessão, foram identificadas com os participantes as músicas a ser utilizadas para a sessão seguinte e a realização do momento “Vamos conversar”. **No apêndice IV (Relatório de cada sessão do projeto Envolver(te))**, encontra-se descrito mais detalhadamente o decorrer da sessão 2 com cada cliente.

4.4.4. Sessão 3 – “A música e as emoções”

Através de uma folha com emojis (Apêndice VIII), os participantes selecionaram um emoji que identificaram com o seu estado emocional atual antes e após a sessão. A terceira sessão, assim como as outras sessões incluiu a descrição de como foi a experiência de utilizar o Diário das Emoções e a revisão sobre conteúdos e experiências das sessões anteriores. Na segunda parte da sessão, os participantes (Manuel, Joana e Maria) realizaram a atividade deitados num colchão confortável com um lençol a cobrir e almofada ou numa marquesa no gabinete de enfermagem (Francisco). Foram reproduzidas músicas de diferentes estilos de acordo com a preferência de cada cliente, iniciando com ritmos mais acelerados e terminando com ritmos de músicas mais lentos e relaxantes. Todos os clientes foram instruídos a fechar os olhos, respirar profundamente e conectar-se com as emoções que surgiram ao ouvir as músicas selecionadas. No final de cada música identificaram a emoção predominante e uma memória que tenha surgido durante a reprodução da música. Realização do momento “Vamos conversar”. **No apêndice IV (Relatório de cada sessão do projeto Envolver(te))**, encontra-se descrito detalhadamente o decorrer da sessão 3.

4.4.5. Sessão 4 – “Role play de situações desafiantes”

Nesta última sessão, após a fase inicial transversal a todas as sessões, foram selecionadas pelo menos 5 situações consideradas desafiantes ao nível da gestão das emoções e da ansiedade para cada participante (Apêndice IV). Foi realizado um *role play* de cada situação, representando as pessoas envolvidas na situação. Cada

cliente identificou o comportamento adequado e inadequado e sugeriu estratégias mais saudáveis para lidar com as várias situações, colocando em prática, através da técnica de *role play*. No final da sessão, foram aplicados os instrumentos de avaliação utilizados em T0. Foi também realizado um momento para verbalização de feedback de cada sessão e do projeto, com debate sobre a pertinência e satisfação relativamente ao projeto, a efetividade e sugestões de melhorias. Por fim, foram planeados os próximos passos do plano terapêutico de cada cliente, considerando a aquisição de conhecimentos e competências adquiridas pelos mesmos ao longo do projeto.

4.5. Avaliação

A avaliação dos resultados de cada sessão, aplicando os devidos instrumentos de avaliação com cada cliente, está disponível nos relatórios realizados no final de cada sessão implementada (Apêndice IV), demonstrando por sua vez a evolução de cada cliente ao longo das sessões. Os resultados obtidos com a implementação do projeto, são apresentados nos quadros 1. e 2.

Durante todas as sessões, foi evidenciada uma redução significativa no nível de ansiedade dos clientes, conforme indicado pela diminuição das pontuações atribuídas na escala numérica de 0 a 10, que avaliava o nível de ansiedade antes e após cada sessão. Esta redução constante no nível de ansiedade sugere a eficácia das intervenções realizadas para a redução da ansiedade. Além disso, os indicadores do resultado NOC - nível de ansiedade, também apresentaram uma evolução positiva ao longo das sessões. Em particular, destacam-se os indicadores de resultado: preocupação excessiva e dificuldade em relaxar, que demonstraram melhorias significativas. Estes resultados corroboram a eficácia das intervenções implementadas, evidenciando uma melhoria no bem-estar emocional dos clientes ao longo do projeto.

Quadro 1. Resultados obtidos pela aplicação da Escala de Autoavaliação da Ansiedade de Zung em T0 e T1

Escala de Autoavaliação da Ansiedade de Zung								
Pontuações								
	Manuel		Maria		Joana		Francisco	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Total de pontos	54	43	65	31	67	29	52	42

Legenda: Valores entre 20 e 44 - ansiedade normal; Valores entre 45 e 59 - ansiedade média a moderada; Valores entre 60 e 74 - ansiedade forte; Valores entre 75 e 80 - ansiedade extrema

No quadro 1. verifica-se que os resultados obtidos pela aplicação da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung, revelam uma redução do nível de ansiedade em todos os clientes após a implementação do projeto, indo ao encontro de um dos objetivos do projeto.

Quadro 2. Resultados obtidos pela aplicação da Escala de Dificuldades de Regulação das Emoções em T0 e T1

	Escala de Dificuldade de Regulação das Emoções													
	Pontuações													
	D1		D2		D3		D4		D5		D6		Total Pontuação Final	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Manuel	21	19	15	15	19	16	19	16	19	18	16	11	109	79
Maria	34	16	30	12	17	6	26	17	16	11	20	9	143	71
Joana	33	11	20	12	23	12	24	12	20	11	20	10	140	68
Francisco	25	18	23	18	18	12	24	16	20	15	20	14	130	93

Legenda: **D1:** Domínio do acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional (**ESTRATÉGIAS**); **D2:** Domínio do não aceitação das Respostas Emocionais (**NÃO ACEITAÇÃO**); **D3:** Domínio da falta de Consciência Emocional (**CONSCIÊNCIA**); **D4:** Domínio das dificuldades no Controlo de Impulsos (**IMPULSOS**); **D5:** Domínio das dificuldades em Agir de Acordo com os Objetivos (**OBJETIVOS**); **D6:** Domínio da falta de Clareza Emocional (**CLAREZA**)

No quadro 2., é possível verificar que no final do projeto, todos os clientes obtiveram um score menor da dificuldade de regulação das emoções, o que representa uma melhoria na capacidade de regular as suas emoções. É possível verificar que alguns domínios da escala que envolve esta capacidade, não obtiveram uma evolução tão positiva quanto outros, revelando-se como dados importantes para delinear um plano de intervenção que possa desenvolver esses domínios no futuro.

A narrativa dos clientes também indica que os objetivos do projeto foram alcançados, com melhorias significativas na capacidade de regulação emocional e na redução dos níveis de ansiedade. As expressões dos clientes, detalhadas no Apêndice XI, evidenciam uma diminuição da ansiedade e uma melhoria na gestão das emoções, tanto no ambiente de internamento como na ECSM. Além disso, a narrativa dos participantes destacou o reforço da relação terapêutica ao longo do projeto, contribuindo para a sua eficácia.

Por fim, realizando uma análise qualitativa da narrativa dos clientes referente à avaliação do projeto em si, foram também realizadas algumas questões aos clientes na última sessão do Projeto, disponíveis no Apêndice XII. Os clientes expressaram satisfação geral com a estrutura e organização do projeto, destacando a clareza das informações fornecidas sobre as atividades e objetivos. As atividades foram amplamente valorizadas, com os clientes relatando que encontraram estratégias úteis

para a gestão da ansiedade, realçando as técnicas de relaxamento e a intervenção com recurso da música. Os relatos sobre o impacto do projeto na compreensão e controlo da ansiedade e da regulação emocional, foram particularmente positivos. Muitos participantes notaram melhorias significativas na sua capacidade de regular as suas emoções, graças às estratégias aprendidas durante o projeto. Além disso, a aplicação destas estratégias no seu dia a dia foi um tema recorrente, com vários exemplos partilhados sobre como as técnicas específicas ajudaram os clientes a enfrentar situações stressantes ou ansiosas de forma mais eficaz. O projeto "Envolver(te)" destacou-se pela sua contribuição para o bem-estar geral dos clientes, com muitos expressando interesse em participar em mais sessões e recomendando o programa a outros. Apesar dos feedbacks positivos, houve sugestões para a inclusão de mais sessões e a possibilidade de continuação do projeto por outros EEESMP, visando a sustentabilidade e o aprofundamento das estratégias aprendidas. Estas recomendações são essenciais para o aperfeiçoamento do projeto, reforçando a importância de tornar o projeto mais abrangente e acessível.

Por fim, ao implementar o projeto no internamento de psiquiatria, os recursos necessários foram facilmente obtidos, ao passo que na ECSM enfrentaram-se desafios maiores. A irregularidade na adesão dos clientes na ECSM, especialmente aqueles que expressavam ansiedade moderada a extrema, destacou-se como um obstáculo significativo, com algumas pessoas alegando falta de transporte ou tempo para participar. O caso do Francisco exemplifica bem esta questão, com os seus atrasos frequentes a impactar a estrutura e a dinâmica das sessões. Adicionalmente, a limitação de recursos e infraestruturas adequadas, como uma sala apropriada para realizar as atividades, representou outro desafio. Apesar destes obstáculos, o projeto foi executado com sucesso, alcançando os resultados esperados.

4.6. Divulgação dos resultados

Ferrito et al. (2010) destacam a importância de partilhar os resultados de um projeto para informar o público e outras entidades sobre a sua relevância e progresso. No setor da saúde, utilizar metodologias de projeto é crucial para enfrentar desafios e melhorar a qualidade dos cuidados. Os resultados do projeto foram partilhados através de uma apresentação *power point* no internamento de psiquiatria para a equipa de enfermagem (Apêndice XIII), e um póster científico apresentado no 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental: Lisboa 2024 (Apêndice XIV e Anexo IV) demonstrando a metodologia e os resultados alcançados.

Parte 2: Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Análise Reflexiva

Ao longo de todo o meu processo formativo no âmbito do MESMP, pretendi adquirir conhecimentos e desenvolver competências específicas, alinhadas com as competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE) (Regulamento n.º 140/2019), as competências específicas do EEESMP (descritas no Regulamento nº 515/2018), bem como com as competências do 2º ciclo (Decreto-Lei nº. 65/2018). A prática clínica ofereceu um palco para a aquisição destas competências, permitindo-me abordar as complexidades da saúde mental com um julgamento clínico e decisões pautadas com o rigor ético e científico. Ao longo do MESMP, foram realizados três estágios, com duração de 9 semanas, o contexto A - Unidade de Internamento, B - Unidade de Comunidade e o contexto C - Unidade de Respostas Diferenciadas. No período de 15 de maio de 2023 a 14 de julho de 2023, realizei o primeiro estágio numa equipa comunitária de Pedopsiquiatria (contexto C - Unidade de Respostas Diferenciadas), relativo à UC: Estágio. No Apêndice XV do relatório, encontram-se detalhadas as competências adquiridas durante este estágio, referente ao primeiro ano letivo, 2º semestre. Embora este estágio não esteja diretamente ligado à UC deste relatório, a inclusão desta descrição é crucial para complementar a análise das competências desenvolvidas durante o curso. Durante este estágio, adquiri competências essenciais à intervenção com crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, habilidades fundamentais para a prática clínica e comunitária em saúde mental. A inclusão do apêndice visa não apenas destacar as competências obtidas fora do âmbito da UC específica deste relatório, mas também enfatizar a importância destas para o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo.

Deste modo, nesta segunda parte do relatório, encontra-se destacado como as competências foram desenvolvidas, nos dois estágios descritos na primeira parte do relatório (contexto A - Unidade de Internamento e B - Unidade de Comunidade). As atividades realizadas nestes últimos dois contextos, foram cruciais para o desenvolvimento das minhas competências como EEESMP demonstrando a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e habilidades adquiridas. Este processo foi enriquecido pela colaboração com profissionais experientes e pela exploração das oportunidades oferecidas em cada contexto da prática.

5. Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns do EE, advêm dos conhecimentos aprofundados do enfermeiro de cuidados gerais, manifestando-se tanto em competências gerais, quanto em competências específicas, que são detalhadas nos regulamentos específicos de cada especialidade (Regulamento n.º 140/2019). O EE, detém um leque de conhecimentos, competências e aptidões que são aplicados de acordo com as necessidades de saúde dos clientes, garantindo a capacidade de intervenção em diversas situações da vida dos indivíduos e em diferentes níveis de prevenção de doenças e promoção da saúde. Este processo assegura uma prática de enfermagem de elevada qualidade, e reflete o compromisso da profissão em responder de forma eficaz e ética às demandas de cuidados de saúde especializados (Regulamento n.º 140/2019). De seguida, irão ser descritos os respetivos domínios das competências.

A)— Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

A1- Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.

A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Tendo em conta os princípios inerentes a este primeiro domínio, durante a prestação de cuidados de enfermagem, alinhei as minhas ações **com princípios éticos, valores e normas deontológicas** fundamentais, como a responsabilidade, justiça, verdade e liberdade, de acordo com o Código Deontológico de Enfermagem (2015) e o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiro (2015), sempre com o foco na construção conjunta das estratégias de resolução de problemas com os clientes. Para tal, adotei técnicas de comunicação, garantindo a escuta ativa e o envolvimento com os clientes, famílias e equipas onde prestei cuidados. Neste sentido, as decisões relativas aos cuidados foram discutidas em parceria, assegurando que as preferências e necessidades individuais fossem integralmente consideradas, respeitando a sua autonomia.

Durante o meu estágio no internamento de psiquiatria e na ECSM, adotei uma abordagem cuidadosa na tomada de decisão, fundamentada na experiência adquirida e conhecimentos teóricos, recorrendo a um raciocínio crítico para avaliar as diversas alternativas. A colaboração próxima com a equipa multidisciplinar foi essencial, permitindo que as decisões tomadas refletissem um consenso profissional alinhado

com as necessidades dos clientes, ao mesmo tempo que respeitavam os seus valores e liberdades individuais, assim como referem Rosell et al. (2018).

Ao longo deste período, deparei-me com várias situações complexas, desafiando as minhas habilidades de decisão e ação. A diversidade cultural dos clientes, tanto no internamento como na comunidade, acrescentou uma dimensão de complexidade à prestação de cuidados, exigindo um entendimento profundo das suas perceções sobre a saúde mental, tratamento e recuperação. Foi essencial refletir e reconhecer que assim como refere Gopalkrishnan (2018), a diversidade cultural tem um impacto significativo em muitos aspetos da saúde mental, variando desde as maneiras pelas quais a saúde e a doença são percebidas, como é definido e entendido um problema de saúde mental, e quais as soluções para o problema que são aceitáveis para cada pessoa. Ao reconhecer e refletir sobre as minhas próprias predisposições e preconceitos, foi possível desenvolver uma prática de cuidado fundamentada na **aceitação genuína e no respeito profundo pelos valores, crenças e costumes de cada cliente.**

Por outro lado, a questão do internamento involuntário, de acordo com a lei de saúde mental, (Lei n.º 36/98), impôs dilemas éticos e práticos significativos, obrigando-me a ponderar entre a autonomia do cliente e a necessidade de intervenção por risco significativo para si ou para outros. Este equilíbrio delicado exigiu uma reflexão cuidadosa e a procura por orientação e conhecimento adicional, junto das equipas e regulamentação em vigor, a fim de abordar estes desafios de maneira ética e informada.

Descrevo brevemente uma das situações sobre a qual refleti, que vai ao encontro do descrito relativamente à necessidade de aceitar e respeitar os valores e crenças de cada cliente, incluindo o direito pela sua autonomia e liberdade. Durante o meu estágio no internamento de psiquiatria, enfrentei alguns desafios com uma cliente proveniente do Médio Oriente chamada Ana (nome fictício), com 34 anos, internada em regime involuntário, por um quadro depressivo e ideação suicida estruturada (plano de suicídio por defenestração). A cliente não reconhecia a necessidade de tratamento, e por isso ao abrigo da lei de saúde mental (Lei n.º 36/98), ficou internada de forma involuntária, visto representar um risco para si mesma. A Ana resistia a discutir abertamente sobre os seus sentimentos devido ao estigma cultural associado à saúde mental na sua cultura, onde estar deprimido era encarado como um tema *tabu*, segundo a mesma. Inicialmente tive a perceção de que a Ana não estaria

disponível para a minha intervenção ou para o tratamento. Com a ajuda do meu orientador clínico, adaptei a abordagem terapêutica para incorporar e respeitar os valores culturais da Ana, recorri a mediadores expressivos, como a escrita para promover a expressão de emoções, realizei intervenções psicoeducativas, desmistificando a doença mental e discutindo abertamente sobre como o estigma cultural pode influenciar negativamente a procura por ajuda.

Esta abordagem, respeitando o espaço e o “tempo” da Ana, foi eficaz no aumento da disponibilização da cliente para a intervenção, auxiliando a mesma a ganhar uma nova perspetiva, reduzindo o medo e a vergonha associados à sua sintomatologia depressiva. Esta abordagem culturalmente sensível levou a uma melhora significativa no envolvimento da Ana no tratamento. Além disso, aprendi a importância de ser flexível e mais responsiva às necessidades individuais de cada cliente. Esta experiência enriqueceu a minha prática clínica e fortaleceu o meu compromisso com uma prática mais inclusiva e respeitosa, evitando julgamentos e conclusões precipitadas.

Avaliei constantemente o processo e os resultados das decisões, juntamente com os enfermeiros orientadores comparando os resultados com os objetivos propostos, o que favoreceu uma prática de melhoria contínua. Esta abordagem sistemática e reflexiva não só garantiu a qualidade dos cuidados prestados, como também contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional. Além disso, enfatizei a **importância dos direitos humanos** na minha prática, defendendo ativamente os Direitos Humanos em conformidade com os princípios deontológicos da profissão. Deste modo, garanti o acesso dos clientes à informação clara, mantendo a confidencialidade e a segurança das informações, e respeitando a privacidade, escolha e autodeterminação dos clientes, ao longo da prestação de cuidados e na elaboração de trabalhos académicos, recorrendo ao anonimato e consentimento informado, assim como defendem Kim et al. (2017). Este compromisso com a ética profissional e a proteção dos direitos humanos fundamentou todas as minhas ações durante os estágios.

B) — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

De forma a desenvolver competências neste domínio aos três níveis (B1, B2 e B3), foi realizada a aquisição de conhecimentos teóricos necessários para a implementação de cuidados de qualidade, nomeadamente conhecimento das políticas de saúde, associadas à prestação de cuidados de enfermagem nos vários contextos. Foi realizada uma revisão da literatura, relativamente aos temas do projeto de intervenção que implementei nos dois locais de estágio, bem como pesquisa para aprofundamento de conhecimentos em diversas áreas, **contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados**. No primeiro estágio, elaborei um dossier composto por artigos científicos de acordo com as necessidades de aprofundamento de conhecimento, que disponibilizei para a equipa. Participei de forma ativa nas reuniões de equipa de forma a debater a implementação de estratégias de melhoria de qualidades, bem como a avaliação das práticas existentes. Ao longo dos estágios, tive a oportunidade de observar e participar **na implementação e avaliação de projetos específicos voltados para a saúde mental**.

Durante a prestação de cuidados, foram sempre tidas em conta as medidas de segurança necessárias para **garantir a segurança dos clientes**, nomeadamente a otimização do ambiente, removendo objetos e equipamentos potencialmente perigosos, a administração de medicação de forma segura e a gestão do comportamento agressivo. Priorizei sempre o respeito pelas crenças, valores, necessidades e a singularidade de cada pessoa. Houve um esforço consciente para escolher ambientes calmos e privados, considerando sempre o bem-estar dos clientes, quer para a realização de intervenção farmacológicas como não farmacológicas, além de assegurar rigorosamente a privacidade das informações, realizando os devidos registos informáticos, conforme Kim et al. (2017). Sempre que possível, durante o internamento e a consulta de enfermagem na ECSM, a família ou principal cuidador foi envolvido nos cuidados, de forma a satisfazer as necessidades culturais e espirituais. No apêndice XVI é possível verificar a inclusão da família no planeamento de cuidados, relativo a um dos clientes acompanhados por mim.

C) — Domínio da gestão dos cuidados

C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Ao longo dos estágios realizados, foi fomentado o ambiente positivo e favorável à prática, tendo conhecimento das funções de todos os membros da equipa (através

da documentação organizacional do serviço e do relato dos membros da equipa) e **promovendo a articulação** sempre que necessário, (como por exemplo: através da sugestão de intervenções em conjunto, após avaliação global dos clientes em consulta de enfermagem). Fui proativa na gestão de prioridades ao longo dos turnos, equilibrando entre as necessidades dos clientes e a disponibilidade do serviço e da equipa. Incentivei a atualização de conhecimentos e intervenções terapêuticas pela equipa, por forma a consolidar a melhoria dos cuidados prestados. A **utilização dos recursos** durante as intervenções individuais e de grupo também foi sempre tida em conta, respeitando a disponibilidade e competências de cada categoria profissional. Paralelamente, disponibilizei vários recursos para a equipa (descritos ao longo do relatório), contribuindo para a otimização da sua resposta. A **participação nas reuniões multidisciplinares**, compostas por todas as valências dos locais de estágio, de forma regular, proporcionou um espaço valioso para a discussão das necessidades de cada cliente e para a **tomada de decisões conjuntas**, conforme referem Rosell et al. (2018). Sendo parte integrante destas equipas, tive a chance de contribuir com as minhas observações sobre o progresso dos clientes, nomeadamente dos participantes do meu projeto de intervenção.

D) — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

O desenvolvimento desta competência vai ao encontro do que será descrito de forma mais detalhada na descrição da primeira competência do EEESMP. Para alcançar as competências descritas, empreendi um processo de autorreflexão contínua, que me permitiu **desenvolver uma consciência profunda tanto da minha identidade pessoal quanto da minha identidade profissional** como enfermeira. Através da realização de jornais de aprendizagem e outras reflexões, foi possível aumentar o meu autoconhecimento. Assim, consegui identificar e gerir fatores pessoais que poderiam impactar nas minhas relações com os clientes e com a equipa multidisciplinar, bem como otimizar a minha capacidade de oferecer ajuda efetiva, reconhecendo os meus próprios recursos e limitações. Além disso, trabalhei na melhoria da minha capacidade de adaptação, tanto a nível individual quanto organizacional, procurando alinhar a perceção que tenho de mim mesma com a maneira como os outros me veem. Isso incluiu gerir eficazmente as minhas emoções

para manter uma resposta profissional eficiente em todas as situações, inclusive sob pressão.

Por fim, relativo ao D2, baseei a avaliação das minhas necessidades de aprendizagem em **conhecimento apoiado pela evidência científica**. Utilizei instrumentos de colheita de dados apropriados, a taxonomia de enfermagem NANDA-NOC-NIC e CIPE para a definição de planos de cuidados e dos devidos registros clínicos, além de realizar pesquisas bibliográficas contínuas. Do mesmo modo, investi na formação a vários níveis, frequentei a palestra com a Professora Jean Watson realizada no dia 27/06/23 no Polo Artur Ravara (ESEL) (Anexo V). Neste encontro, aprofundei o meu entendimento sobre a sua teoria do cuidado transpessoal, que transformou a minha prática clínica ao enfatizar a importância de uma abordagem holística e empática no cuidado com os clientes e família. A integração dos princípios de Jean Watson levou-me a valorizar mais as interações humanas e a considerar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos clientes na elaboração dos planos de cuidados. Adotei técnicas que promovem um ambiente de tratamento acolhedor, contribuindo para um cuidado mais personalizado, alinhado com o bem-estar e a dignidade dos clientes.

Com vista a adquirir mais conhecimento e competências ao nível da promoção da saúde mental, realizei também uma formação complementar ao mestrado, denominada de “Kit Básico de Saúde Mental” no dia 12 de novembro de 2023 (certificado no Anexo VI). Por fim, realizei também a formação do programa “Mais contigo”, de 22 a 24 de maio de 2023 (Anexo VII). Esta formação teve como objetivos formar profissionais de saúde para atuar na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em adolescentes, envolvendo a comunidade escolar. Nesta formação, saliento a minha aquisição de conhecimentos relativos à avaliação das necessidades da comunidade e da intervenção no âmbito da promoção e prevenção da saúde mental com os adolescentes. Este processo reforçou o meu compromisso com a atualização constante e a aplicação da prática baseada na evidência.

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

As competências do EEESMP, conforme o Regulamento nº 515/2018, concentram-se na prevenção de doenças, promoção da saúde mental, diagnóstico e intervenção focada nas necessidades individuais, familiares e comunitárias. O EEESMP, utilizando o seu conhecimento e habilidades como instrumento terapêutico, forma relações de confiança com os clientes, visando personalizar as intervenções para melhor atender às suas necessidades. Este enfoque especializado é essencial para a redução do sofrimento associado a perturbações mentais, facilitando a recuperação e reabilitação psicossocial. Neste capítulo é realizada a análise reflexiva sobre a aquisição destas competências.

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

No apêndice XVII, encontra-se a reflexão aprofundada da aquisição desta competência realizada no final de todo o meu percurso formativo. Descrevendo de forma mais resumida, ao longo do meu percurso formativo do MESMP, envolvi-me ativamente em atividades reflexivas que impulsionaram o meu **autoconhecimento e crescimento pessoal**, nomeadamente na UC de Desenvolvimento Pessoal e Comunicação Terapêutica. A elaboração de um portefólio e a participação em exercícios de reflexão nesta UC, ajudaram-me a compreender e regular as minhas emoções, além de refinar a minha capacidade de estabelecer relações terapêuticas eficazes. Durante o meu primeiro estágio na equipa comunitária de pedopsiquiatria (1º ano do MESMP, UC: estágio), sem experiência prévia nesta área, a reflexão ajudou-me a enfrentar desafios e a aplicar intervenções focadas nas necessidades dos clientes, abordando temas complexos como a depressão e comportamentos suicidas em adolescentes. No estágio de internamento de psiquiatria (UC Estágio com relatório), a reflexão e autoanálise constantes aprimoraram a minha gestão emocional e habilidades comunicacionais, fundamentais para lidar com comportamentos agressivos e promover a regulação emocional dos clientes (Apêndice XVII). Implementei um projeto focado na regulação das emoções com clientes com ansiedade, realizando intervenções individuais que destacaram de igual modo, a importância da consciência sobre as minhas próprias emoções e comportamentos

durante as sessões. As reflexões ajudaram-me a ficar mais consciente das minhas emoções, comunicação e reações durante as sessões, notando que o medo e a ansiedade antes das sessões podiam afetar a minha eficácia. Ao reconhecer isso, percebi a importância de desenvolver estratégias para gerir melhor as minhas emoções e expectativas, focando em alcançar os melhores resultados dentro das limitações existentes, assim como referem Gait & Halewood (2019). Para promover a minha reflexão, realizei dois jornais de aprendizagem, análises de interação e reflexões diárias, com posterior reflexão com o enfermeiro orientador. No estágio na ECSM, também realizei estes trabalhos escritos, além de que realizei a reflexão sobre uma situação em específico, que ocorreu durante a prestação de cuidados durante uma visita domiciliária, que levou a um maior conhecimento sobre as minhas capacidades e limitações, bem como a possíveis fenómenos de transferência e contratransferência.

Passo a descrever de forma resumida, durante este estágio, fui envolvida numa visita domiciliar urgente a um cliente (Miguel - nome fictício) com uma história de depressão grave e resistência ao tratamento. Esta situação envolveu a interação direta com o Miguel e a sua família num momento de crise, onde a necessidade de internamento psiquiátrico tornou-se evidente devido ao agravamento de sua condição e ao abandono do tratamento. Refletindo sobre esta experiência, percebi a complexidade de lidar com situações de saúde mental no ambiente do cliente, o que exige uma abordagem sensível e adaptativa (Ferreira et al., 2019). A interação com a família do Miguel, particularmente num contexto de angústia e resistência ao tratamento, destacou a importância da minha comunicação eficaz e empática, assim como referem Ferreira e Ramos (2020). Este episódio reforçou a necessidade de adaptar as intervenções ao contexto e às necessidades individuais do cliente, mantendo ao mesmo tempo um equilíbrio entre empatia, a assertividade e o distanciamento profissional (Arimon-Pagès et al., 2019). A experiência foi um ponto de aprendizagem crucial no meu desenvolvimento pessoal, mudando para sempre a minha prática e pensamento em enfermagem, ao mudar a minha perceção sobre a dinâmica familiar e a complexidade dos cuidados domiciliários. Mostrou-me como os ambientes pessoais dos clientes podem ser carregados de significados emocionais e como isso afeta tanto os clientes como os cuidadores e os profissionais de saúde, já que esta situação “mexeu comigo”, refletindo – se no impacto emocional que teve em mim, assim como referem Arimon-Pagès et al. (2019) . Concluindo, refletir sobre estes

fenómenos ajudou a aprimorar as minhas competências e a preparar-me para futuras interações, tornando-me mais consciente das complexidades psicológicas envolvidas na relação terapêutica.

B) — Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.

Durante os estágios realizados, adotei uma abordagem abrangente e integrada para **atender à pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade** na otimização da sua saúde mental. Este processo envolveu a recolha meticulosa de informações relevantes para compreender o estado de saúde mental dos clientes, **recorrendo a uma combinação de sensibilidade cultural, técnicas de entrevista, aplicação de escalas, observação comportamental e análise detalhada de registos clínicos**. Desta forma, consegui avaliar o impacto da saúde mental nos diversos contextos de vida dos clientes e nos sistemas sociais com os quais interagem. Ao longo do estágio da ECSM, tive a oportunidade de realizar consultas de enfermagem presenciais a adultos com experiência de doença mental, em colaboração com o enfermeiro orientador. Nestas consultas, foi possível observar e participar ativamente nas intervenções realizadas que possibilitaram a avaliação de forma holística e global dos clientes, **incluindo os fatores de risco e protetores da saúde mental, as suas capacidades internas e recursos externos**. Através da realização de um estudo de caso e de um processo de enfermagem relativo a dois clientes, foi possível colocar em prática esta avaliação de forma holística, apliquei modelos teóricos de enfermagem para realizar avaliações abrangentes das necessidades dos clientes e recorri a vários instrumentos de acordo com a evidência científica (Apêndices II e XVI).

A participação ativa em reuniões multidisciplinares também me permitiu partilhar avaliações realizadas e contribuir para o planeamento de intervenções dirigidas, observando os ganhos em saúde resultantes da nossa abordagem colaborativa e integrada, nomeadamente através da avaliação realizada com os clientes que integraram o meu projeto. A implementação do meu projeto nos dois locais de estágio, revelou a importância de realizar uma avaliação completa para incidir na prevenção da ansiedade. Na ECSM, de acordo com a avaliação e identificação das necessidades com os clientes e com a equipa, elaborei um folheto (Apêndice XVIII) sobre a ansiedade e estratégias para a sua gestão, **no contexto da**

prevenção. A decisão de criar este recurso educativo baseou-se na identificação da ansiedade como um problema de saúde mental prevalente, cujo impacto na vida diária das pessoas e das suas famílias podem ser significativos (WHO, 2023). Ao longo das consultas forneci o acesso a estes folhetos de forma a poderem ser disponibilizados a várias pessoas, mostrando-me disponível para explicar e esclarecer sobre o conteúdo do mesmo, salientando a importância da prevenção e aumento do conhecimento sobre a gestão da ansiedade.

Relativamente à **promoção da saúde mental**, durante os estágios, aproveitei a formação recebida e os meus conhecimentos anteriores sobre a adoção de estilos de vida saudáveis para implementar intervenções focadas na mudança de hábitos nos clientes, promovendo a saúde mental, tanto no internamento como na ECSM. **A prevenção de doenças mentais** também foi um foco, implementando medidas para intercepar causas potenciais de perturbações mentais antes que estas afetassem os clientes, **através de uma avaliação completa dos fatores de risco e protetores, durante as consultas de enfermagem** e ao longo do internamento, através de entrevistas com os clientes e familiares. Passo a apresentar a reflexão sobre alguns exemplos específicos que ilustram a avaliação realizada, os ganhos em saúde destes clientes e como considero que as minhas intervenções fizeram a diferença.

Num dos casos, realizei intervenções com a Maria (nome fictício), de 20 anos que estava internada devido a um episódio depressivo grave. Após avaliação das suas capacidades internas e dos recursos externos disponíveis, foi possível aferir que a Maria tinha um estilo de vida sedentário e uma dieta pobre, que contribuíam para a sua baixa autoestima e isolamento social, assim como defendem Lourenço et al. (2017). Incentivei a cliente a manter um diário onde registava os seus hábitos diários, identificando comportamentos não saudáveis e substituindo-os por atividades saudáveis. Com orientações personalizadas e um acompanhamento próximo da minha parte, fornecendo apoio, começou a incluir caminhadas leves no pátio do internamento na sua rotina, solicitou a modificação da sua dieta e começou a dedicar mais tempo ao cuidado da sua auto-imagem, alterações importantes, conforme defendem Rönngren, et al. (2018). Após duas semanas, relatou melhorias significativas no seu bem-estar e energia, mostrando como pequenas mudanças no estilo de vida podem ter um impacto direto na saúde mental (Lourenço et al, 2017; Rönngren, et al., 2018).

Num outro caso, realizei intervenções com um cliente e a sua mãe, Sra. D. (nome fictício), (Apêndice XVI) que à avaliação inicial, mostrava sinais de grande stresse e ansiedade, verbalizados pela mesma e identificados no seu comportamento, potenciados pelo internamento do filho no serviço de psiquiatria. Estes sintomas ameaçavam evoluir de forma negativa. Durante as intervenções de enfermagem realizadas no internamento, conduzi intervenções psicoeducativas, discutindo o impacto do stresse na saúde mental e ensinando técnicas de redução da ansiedade como a técnica da respiração profunda e a de relaxamento (Bezerra et al., 2020; Hamasaki, 2020). A Sra. D. e o filho foram encorajados a identificar situações que desencadeavam stresse e a utilizar as técnicas aprendidas. Estas sessões, segundo a narrativa da Sra. D., ajudaram a gerir melhor o seu stress e ansiedade, prevenindo o desenvolvimento de uma ansiedade mais grave. Estas experiências destacam a importância de avaliar de forma completa as condições internas e externas dos clientes para oferecer um tratamento eficaz. Ao avaliar e auxiliar os clientes a identificar e modificar comportamentos e fornecer ferramentas práticas para enfrentar desafios emocionais e físicos, fortalecemos a sua autonomia e habilidade de manter a saúde mental, assim como está preconizado no Regulamento nº 515/2018 das competências do EEESMP, neste domínio.

Na ECSM, também colaborei e articulei com as equipas multidisciplinares e os recursos da comunidade. Participei numa das intervenções realizadas com a Equipa de Intervenção Direta de uma associação que desenvolve projetos de vida consistentes, particularmente na inserção profissional, através de **programas de emprego protegido e no âmbito da intervenção com a população adicta**. Durante um dia inteiro, realizei intervenções com a equipa na “volta da rua”, abrangendo a promoção da adesão terapêutica, hábitos de vida saudáveis e a prevenção de recaídas. Durante as minhas intervenções nas “voltas da rua” com a população adicta, aprendi a importância da flexibilidade e adaptabilidade em ambientes não estruturados e imprevisíveis. Desenvolvi habilidades práticas para intervir com pessoas muitas vezes resistentes ou desconfiados em relação à ajuda formal, aprimorando a comunicação eficaz e empática para promover a adesão terapêutica e hábitos de vida saudáveis em contextos com recursos limitados e barreiras sociais significativas (Pottie, 2020; Weber, 2019). Durante dois dias também tive a oportunidade de acompanhar os clientes que são seguidos na ECSM, num fórum sociocupacional. Este acompanhamento proporcionou *insights* valiosos sobre a importância da autonomia e

autoeficácia na recuperação da saúde mental (WHO, 2021). A observação e participação nas atividades que incentivavam o desenvolvimento de habilidades sociais e profissionais evidenciaram o impacto positivo do emprego protegido na autoestima e estabilidade mental dos clientes (WHO, 2021). Esta experiência permitiu-me avaliar de forma mais holística as capacidades, limitações, habilidades, interesses e objetivos pessoais, sociais e profissionais dos clientes.

Estas experiências impactaram significativamente a minha abordagem na avaliação de casos, levando-me a integrar considerações sobre o ambiente social e económico dos clientes nos planos de tratamento. Tornei-me mais consciente da necessidade de abordagens personalizadas que considerem o contexto completo do cliente, incluindo a sua rede de apoio e recursos comunitários. Enriqueceram a minha prática profissional, ensinando-me a valorizar mais a interdisciplinaridade e a colaboração comunitária. Aprendi a ser mais resiliente e criativa nas minhas intervenções e a entender a importância de construir confiança e esperança nos clientes. Por fim, reforçou a minha convicção na necessidade de abordagens integradas e baseadas na comunidade para um tratamento eficaz na saúde mental, assim como defendem Yang et al. (2018).

C) — 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

Estas competências abrangem desde o estabelecimento de diagnósticos de saúde mental até à **implementação de cuidados individualizados**, passando pela gestão de casos e colaboração em equipas multidisciplinares. Em ambos os estágios, para estabelecer diagnósticos de saúde mental, participei ativamente na recolha e avaliação de informações detalhadas sobre os **clientes, familiares e grupos** comunitários, como referido na descrição da competência anterior. Utilizei métodos como entrevistas detalhadas, observações diretas e revisão de históricos clínicos para identificar as necessidades específicas e os problemas de saúde mental, assim como escalas de avaliação (nomeadamente, a Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung, EDRE, Escala de Autoestima de Rosenberg e o MEEM). Estes instrumentos também serviram para a avaliação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem. No estágio de internamento, realizei várias intervenções individuais, nomeadamente com os clientes que fizeram parte do meu projeto, deste

modo, estabeleci diagnósticos de saúde mental e diferenciei entre manifestações de doenças mentais e os problemas físicos, através dos instrumentos referidos e do conhecimento teórico adquirido. Avaliei o risco de comportamentos autodestrutivos e emergências psiquiátricas, tais como tentativas de suicídio, alterações do humor, do comportamento, do pensamento e da percepção, entre outras. A identificação de resultados esperados e a **monitorização contínua da eficácia dos planos de cuidados** foram fundamentais, permitindo ajustes conforme necessário para alcançar ganhos significativos na saúde mental dos clientes, como é possível observar na realização do processo de enfermagem disponível no apêndice II e no planeamento dos cuidados realizados disponível no apêndice XVI. Também geri regimes medicamentosos baseando-me na evidência clínica e científica, e supervisionei a administração de medicamentos para garantir a adesão ao tratamento e minimizar riscos.

Para cada cliente, elaborei e implementei um plano de cuidados individualizado baseado nos diagnósticos de enfermagem estabelecidos, focando no *empowerment* do cliente, aplicando sistemas de taxonomia padronizados (taxonomia CIPE e NANDA-NOC-NIC). Passo a identificar e refletir sobre alguns dos ganhos em saúde obtidos, disponíveis com maior pormenor nos apêndices II e XVI. Com o cliente Manuel (participante do projeto Envolver(te)), implementei intervenções focadas no envolvimento familiar, fortalecimento da autoestima, controle de impulsos, desenvolvimento de competências sociais e promoção da expressão emocional. Incentivei a participação ativa da família nos cuidados, forneci psicoeducação, e aconselhei sobre estratégias de *coping*. Com estas intervenções obteve-se uma melhoria ao nível da interação do Manuel com a sua família, da sua autoestima, um progresso significativo na gestão das suas emoções, conseguindo evitar reações impulsivas em situações de tensão, o que melhorou a sua capacidade de tomar decisões ponderadas, e por fim, melhorias ao nível das suas interações sociais, adotando estilos de comunicação mais eficazes.

Em termos de **planeamento e implementação de cuidados**, trabalhei em estreita colaboração com as equipas multiprofissionais, incluindo médicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e o serviço social, contribuindo com a minha avaliação e planificação nas decisões de cuidado. Desenvolvi intervenções focadas na promoção da saúde mental, treino de habilidades sociais e no desenvolvimento emocional, através de intervenções realizadas nas consultas de enfermagem na ECSM, no

internamento e no âmbito do projeto Envolver(te). Durante as consultas de enfermagem, assumindo o **papel de terapeuta de referência**, desempenhei um papel ativo na gestão de casos dentro da ECSM, facilitando a transição de clientes entre cenários de cuidados e assegurando o acesso a recursos comunitários apropriados. Este papel permitiu-me otimizar os planos de cuidados e estimular mudanças significativas nos sistemas de saúde mental, refletindo os ganhos em saúde para os clientes e famílias, assim como defendem Portal et al. (2021).

D) — Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.

Durante o estágio na ECSM e no internamento, desenvolvi competências através de intervenções psicoeducacionais, socioterapêuticas e psicossociais, focando na **reabilitação psicossocial e na promoção da saúde mental**. Estas intervenções foram fundamentais para o atendimento das necessidades individuais, familiares, e comunitárias, com o objetivo de melhorar e recuperar a saúde mental dos clientes. No âmbito do projeto Envolver(te), desenvolvi um conjunto de **intervenções psicoeducativas** focadas principalmente na ansiedade e na regulação emocional, dirigidas a clientes tanto do internamento, como na ECSM. Sempre que possível estas intervenções foram realizadas com os familiares dos clientes, durante o período de visitas no internamento, ou quando acompanhavam os clientes à consulta de enfermagem. Estas intervenções psicoeducativas foram planeadas para não abordar apenas diagnósticos de enfermagem específicos, mas também questões relacionadas com os diagnósticos médicos que motivaram a necessidade de tratamento dos clientes. Um dos objetivos principais destas intervenções foi melhorar a adesão terapêutica, fornecendo aos clientes conhecimentos detalhados sobre os seus tratamentos e incentivando o desenvolvimento do *insight*, assim como referem Matsuda e Kohno (2016). Analisei sempre o impacto dos sinais e sintomas psiquiátricos na capacidade de aprendizagem dos clientes para planear as abordagens adequadas. Estas intervenções, não foram realizadas apenas no âmbito do projeto, sendo que ao longo do internamento surgiu a necessidade de incidir sobre a **psicoeducação** com vários clientes. Deste modo, contribuindo para a adesão e para o planeamento da alta, já que este entendimento aprofundado facilita a aceitação do tratamento, a gestão de expectativas quanto à recuperação, e promove o *insight* sobre

a importância de seguir as recomendações médicas e de enfermagem (Matsuda e Kohno, 2016). Desta forma, consoante os problemas e diagnósticos identificados, algumas das **intervenções psicoeducativas** foram realizadas no âmbito das alterações da percepção, do pensamento, do humor, do comportamento e da adesão ao tratamento.

Adicionalmente, conduzi uma intervenção grupal psicoeducativa na ECSM, na Unidade de Dia, centrada igualmente na regulação emocional e na ansiedade. O objetivo desta sessão foi aumentar o conhecimento dos participantes sobre estes conceitos e fornecer estratégias práticas para lidar com os mesmos. O feedback dos participantes indicou que a intervenção foi útil, refletindo a eficácia das técnicas psicoeducativas e psicoterapêuticas empregadas no aumento da compreensão e capacidade de gestão da ansiedade e das emoções em geral.

Para além das intervenções psicoeducativas, implementei também uma série de **intervenções psicoterapêuticas** ao longo dos estágios, nomeadamente da implementação do projeto Envolver(te), recorrendo a técnicas diversificadas como o relaxamento, intervenção com recurso da música, e a utilização de mediadores expressivos. Estas técnicas foram especialmente selecionadas para promover a regulação emocional em pessoas com ansiedade, permitindo-lhes explorar e gerir melhor as suas emoções de forma construtiva, bem como reduzir a ansiedade. Também realizei uma intervenção de grupo no internamento de psiquiatria, envolvendo o uso de plasticina (escolha dos clientes), numa atividade orientada para a identificação e gestão de emoções associadas ao período natalício. Esta atividade foi particularmente significativa, visto que se aproximava o Natal e alguns clientes enfrentavam a perspetiva de permanecer no internamento durante esta época, o que foi identificado como um potencial gatilho ansiogénico. Através da criação de elementos que evocavam o Natal, os participantes puderam expressar e gerir as suas emoções de forma terapêutica, mitigando os sentimentos de ansiedade relacionados com a sua estadia no hospital. Por fim, participei em programas de reabilitação psicossocial para pessoas com doença mental grave ou de evolução prolongada, implementando intervenções psicossociais visando a inserção familiar, social e profissional da pessoa com doença mental. Para tal, na ECSM, articulei com algumas associações da comunidade que dão apoio neste sentido, referenciando e solicitando o apoio para promover a reinserção social, incluindo a procura de emprego e de **atividades sociocupacionais**.

7. Desenvolvimento de Competências de 2º Ciclo

A atribuição do grau de mestre representa um marco importante no percurso acadêmico e profissional, refletindo não apenas a aquisição de um vasto corpo de conhecimentos, mas também o desenvolvimento de competências e a aplicação prática desses conhecimentos em contextos diversificados (Decreto-Lei nº. 65/2018). Neste capítulo irei descrever de que forma é que foram adquiridas as competências a este nível. Este grau é concedido aos que transcendem o conhecimento teórico, demonstrando habilidades de compreensão, integração, aplicação e comunicação de conhecimentos de maneira inovadora e ética (Decreto-Lei nº. 65/2018). O grau de mestre exige que o estudante amplie e refine os conhecimentos obtidos no primeiro ciclo, preparando-se para **contribuições inovadoras e originais** frequentemente em contextos de investigação, de acordo com o Decreto-Lei nº. 65/2018, artigo 15º alínea a). No decorrer do meu percurso acadêmico, estes conhecimentos foram aprofundados e desenvolvidos através da componente teórica, incluindo todos os trabalhos escritos realizados nas várias UC do MESMP, e a componente prática, referindo-me às atividades e intervenções nos estágios realizados. Além disso, **para efeitos de investigação e contributo para a enfermagem de saúde mental, foi implementado um projeto** em dois contextos clínicos, realizado com base na evidência científica. Este projeto evidenciou o potencial de intervenção do EEESMP, com a pessoa com ansiedade e dificuldade em regular as emoções, aumentando o conhecimento e potencial de intervenção nesta área.

As atividades e intervenções realizadas nos estágios, incluindo a avaliação inicial dos clientes e famílias, o planeamento e implementação de planos de cuidados em conjunto, o projeto Envolver(te), bem como outras intervenções descritas previamente, permitiram-me **aplicar e expandir conhecimentos** em situações novas e não familiares, em contextos alargados e envolvendo equipas multidisciplinares. Deste modo, indo ao encontro de outra competência exigida, segundo o Decreto-Lei nº. 65/2018, artigo 15º, alínea b). A **capacidade de integrar conhecimentos** foi demonstrada através da gestão e aplicação de intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas, bem como na adaptação dos cuidados às necessidades específicas dos clientes. Esta integração foi crucial para lidar com questões complexas, inerentes à enfermagem de saúde mental, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, **refletindo sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais** que resultam dessas soluções,

conforme o Decreto-Lei nº. 65/2018, artigo 15º, alínea c). Na descrição da aquisição de competências comuns do EE, competência A, também se encontra demonstrado que alinhei as minhas ações com princípios éticos e normas deontológicas fundamentais. Da mesma forma, a UC Ética e Deontologia de Enfermagem, forneceu a base teórica para o desenvolvimento deste processo reflexivo. Adicionalmente, o processo de autorreflexão contínua, apoiado na elaboração de jornais de aprendizagem e reflexões sobre as práticas de cuidado, durante os estágios realizados, contribuiu para o desenvolvimento de uma aprendizagem ao longo da vida, promovendo uma postura fundamentalmente auto-orientada e autónoma, conforme regulamentado no Decreto-Lei nº. 65/2018, artigo 15º alínea e).

A comunicação das conclusões e dos conhecimentos a especialistas e não especialistas foi uma competência constantemente desenvolvida, conforme regulamentado no Decreto-Lei nº. 65/2018, artigo 15º alínea d), especialmente através da participação em reuniões multidisciplinares. Esta capacidade permitiu-me apresentar as estratégias de intervenção e os resultados obtidos. Contribuindo para a elação do conhecimento, foram realizadas as seguintes participações: - uma apresentação para a equipa de enfermagem do internamento de psiquiatria, com os resultados do Projeto Envolver(te) (Apêndice XIII); -participação **com um póster científico, com direito ao primeiro prémio, no Seminário de ESM: Lisboa 2023-** A prática especializada, relativo a uma **scoping review** (Os benefícios terapêuticos do treino metacognitivo na pessoa com perturbação da personalidade – Apêndice XIX e Anexo VIII; **publicação em revista do Congresso CIMAGO:** Ambiente, Genética e Oncobiologia no Século XX – Desafios e Oportunidades, de um "Estudo de Caso de uma Criança com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção: Avaliação e Intervenção" (Carvalho et al., 2024, p.16), elaborado no primeiro estágio na equipa comunitária de pedopsiquiatria (Apêndice XX e Anexo IX); a inclusão de um **artigo em revista ebook** sobre a promoção de regulação das emoções com a pessoa com ansiedade (aguarda publicação da revista do Congresso), resultante de participação no XIV Congresso Internacional ASPESM 2023 (Apêndice XXI e Anexo X).

Saliento ainda a moderação de comunicações livres e participação na comissão organizadora (Anexo XI), do 1º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Mental (Lisboa 2024): Tempos de Crise - Ameaças e Oportunidades, onde apresentei em formato de **póster científico a metodologia do projeto Envolver(te), com direito ao primeiro prémio** (Apêndice XIV e Anexo IV).

8. Considerações Finais

No âmbito do MESMP, o percurso académico realizado, foi marcado pela procura constante de conhecimento científico, autodescoberta e desenvolvimento pessoal e profissional. Desde o início, a procura por mais conhecimento transcendeu a esfera teórica, estendendo-se à sua aplicabilidade prática. Assim, os estágios tornaram-se um marco essencial, não só como fecho deste ciclo educativo, mas também como um elemento crucial para o desenvolvimento das competências específicas do EEESMP, em conjunto com as competências comuns do EE e as do 2º Ciclo.

A relevância da ansiedade como um problema de saúde mental prevalente e impactante na funcionalidade e qualidade de vida das pessoas, ressaltou a necessidade urgente de intervenções eficazes e individualizadas. Através da implementação do projeto "Envolver(te)", com base na revisão da literatura, foi possível aplicar os conhecimentos teóricos à prática clínica. Este projeto de intervenção, provou ser uma estratégia eficiente, criando um ambiente de segurança para os participantes expressarem e regularem as suas emoções, contribuindo assim para a redução da ansiedade. A metodologia e resultados obtidos foram cuidadosamente apresentados a toda a equipa de enfermagem, promovendo a integração de práticas baseadas na evidência científica. Partilhei também artigos e recursos atualizados que suportavam as intervenções propostas, facilitando debates enriquecedores sobre a melhoria da qualidade dos cuidados. Estas iniciativas não só fortaleceram o conhecimento coletivo, mas também incentivaram a adoção de novas práticas que se podem refletir na eficácia dos cuidados prestados aos clientes.

Elaborei e implementei planos de cuidados individualizados que se alinhavam às necessidades específicas de cada cliente, garantindo uma abordagem personalizada e especializada, o que contribuiu significativamente para a recuperação e bem-estar dos clientes. Considero que os ganhos em saúde que trouxe aos clientes foram significativos e multidimensionais. Com um acompanhamento mais próximo e especializado, observei melhorias notáveis na autoestima, crucial para sua recuperação e bem-estar geral, que se traduziu em interações sociais mais positivas, ajudando à sua reintegração nos contextos sociais e familiares com maior confiança. Além disso, a redução da ansiedade foi uma constante nos resultados observados, graças às intervenções psicoeducativas, psicoterapêuticas e ao suporte contínuo na

gestão de emoções e controle de impulsos. Estas estratégias ajudaram os clientes a desenvolver habilidades para regular as suas emoções de maneira mais eficaz, o que teve um impacto direto na diminuição de comportamentos impulsivos e na promoção de respostas mais ponderadas a situações stressantes. Outro aspecto crucial foi a melhoria das interações familiares. Através de intervenções focadas e estratégias de comunicação, foi possível promover a comunicação assertiva e eficaz das suas necessidades e sentimentos. Promovi também a adoção de hábitos de vida saudáveis, fundamentais para a manutenção da saúde mental. Estas mudanças de estilo de vida não só potenciaram o bem-estar físico dos clientes, mas também os efeitos positivos na sua saúde mental. Em resumo, ao longo dos estágios, ofereci um apoio especializado que abrangeu várias dimensões do cuidado, resultando em melhorias tangíveis na saúde mental.

Ao nível do desenvolvimento pessoal, este percurso foi carregado de processos desafiantes de autoconhecimento e amadurecimento. Destaco a aprendizagem, ao nível da importância da empatia e do cuidado individualizado, do *insight* necessário sobre as minhas capacidades e limitações, sobre a gestão das minhas emoções e da consciência das diferenças a nível cultural, social e económico dos clientes e famílias, com os desafios que trazem. Todas as experiências referidas ao longo do relatório, que levaram ao enriquecimento da minha jornada, transformaram a minha visão sobre a prática de enfermagem. Cresci não apenas como profissional, mas também como pessoa, aprendendo a valorizar cada história de vida e a complexidade dos desafios de saúde mental enfrentados pelos clientes. Este crescimento influenciou profundamente a minha perspetiva da minha vida pessoal e profissional, reforçando o meu compromisso com o cuidado empático, personalizado e eficaz, e de certa forma, moldando a forma como interajo com o meu mundo interior e exterior.

Por fim, ao longo do MESMP, conforme refletido previamente neste relatório, evolui significativamente na arte de cuidar, especialmente no que tange à saúde mental. Deste modo, este relatório de estágio, explorou de maneira aprofundada a intervenção do EEESMP na promoção da regulação emocional com pessoas com ansiedade, assim como a reflexão sobre as competências e conhecimentos adquiridos, pelo que considero que tenha atingido os objetivos do mesmo.

Referências Bibliográficas

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Almeida, J. M. C. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Alzina, R. B. & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*. 10, 61-82. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5ªed). Porto Alegre: Artmed.
- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666.
- Assunção, W. C., de Castro, D. C. C., Reis, K. V., & de Jesus, W. C. (2020). O tratamento de sintomas de ansiedade baseado na música e Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 4(1), 127-143. <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/195>.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93-107. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>.
- Bandelow, B., Werner, A. M., Kopp, I., Rudolf, S., Wiltink, J., & Beutel, M. E. (2022). The German Guidelines for the treatment of anxiety disorder: first revision. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 1-12.
- Beckers, T., Hermans, D., Lange, I., Luyten, L., Scheveneels, S., & Vervliet, B. (2023). Understanding clinical fear and anxiety through the lens of human fear conditioning. *Nature Reviews Psychology*, 2(4), 233-245. <https://www.nature.com/articles/s44159-023-00156-1>.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.

Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorder. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>.

Bezerra, B. R., de Sousa Ibiapina, A. R., Costa, A. P. C., Júnior, J. D. S. A., da Silva, R. A., Campelo, L. L. D. C. R., ... & Memoria, L. V. F. (2020). Terapia de relaxamento muscular de Jacobson em pessoas com ansiedade: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3438-e3438. <https://doi.org/10.25248/reas.e3438.2020>.

Burin, A. B., & Osório, F. L. (2017). Music performance anxiety: A critical review of etiological aspects, perceived causes, coping strategies and treatment. *Archives of Clinical Psychiatry*, 44, 127-133. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000136>.

Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (7th ed.) Elsevier.

Bulechek, G.M., Butcher, H.K. & Dochterman, J.M. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* (5ª ed). Elsevier.

Carl, E., Witcraft, S. M., Kauffman, B. Y., Gillespie, E. M., Becker, E. S., Cuijpers, P., ... & Powers, M. B. (2020). Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1560358>.

Carvalho, H., Nabais, A., De Sousa, C., Ferreira, J., & Valentim, O. (2024). *Case study of a child with attention deficit hyperactivity disorder. Assessment and intervention*. abstract published in the Proceedings of the CIMAGO Congress – Environment, Genetics and Oncobiology in the 21st Century - Challenges and Opportunities, 25th and 26th january 2024. *Medicine*, 103(14), p.16.

Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 256-263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>.

Crandall, M., Lammers, C., Senders, C., Savedra, M., & Braun, J. V. (2007). Initial validation of a numeric zero to ten scale to measure children's state anxiety. *Anesthesia & Analgesia*, 105(5), 1250-1253.23.

Cook, T., Roy, A. R., & Welker, K. M. (2019). Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation. *Psychology of Music*, 47(1), 144-154. <https://doi.org/10.1177/0305735617734>.

Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS, 2019. <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/saude-mental-em-portugal-um-desafio-para-a-proxima-decada.pdf>.

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J., Guimarães, C. A. (2007). Systematic review: a narrative review. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34, 428-431.

Costa, A.A.C., Amaral, A.C., Sequeira, C.A.C., Henriques, B.M.R., E.F.M.S. Almeida, Água, N.J.P.B., Simões, R.M.P., Silva, S.M.S, V.L.L.C.,Cruz. (2019). *Padrão De Documentação em Enfermagem De Saúde Mental e Psiquiátrica*. Ordem dos Enfermeiros.

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37, 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>.

Damásio, A. (2013). *O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência* Lisboa: Temas e Debates.

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto. *Diário da República n.º 176/2016- I.ª série*. Lisboa: Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa nacional para a saúde mental: 2017*. Lisboa.Portugal. https://www.fnerdm.pt/wpcontent/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VF.pdf.

Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa nacional para a saúde mental:2021-2030*. Lisboa. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Domschke, K. (2021). Targeted prevention of anxiety disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 46, 49-51. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.03.021>.

Duch-Ceballos, C., Pece, J. O., & Skowron, E. (2021). Differentiation of self and its relationship with emotional self-regulation and anxiety in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*, 49(5), 517-533. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1841039>.

Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304-1318. <https://doi.org/10.1177/2167702619859>.

Fancourt, D., Garnett, C., Spiro, N., West, R., & Müllensiefen, D. (2019). How do artistic creative activities regulate our emotions? Validation of the Emotion Regulation Strategies for Artistic Creative Activities Scale (ERS-ACA). *PLOS ONE*, 14(2), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211362>.

Ferrito, C., Nunes, L. & Ruivo, M. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*. 15, 1-37. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

Ferreira, T. P. D. S., Sampaio, J., Oliveira, I. L. D., & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 43, 441-449.

Ferreira, S. & Ramos, L. (2020). A visita domiciliária na transição hospital-domicílio à pessoa com doença mental: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (24), 59-67. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0282>

Fornelos, A., Martins, M., Felizardo, M., Roque, M., & Pina, P. (2018). Equipa de Intervenção Comunitária em Saúde Mental-A Realidade de um Hospital Geral. *PsiLogos*, 16(1), 35-44. <https://doi.org/10.25752/psi.14894>.

Gait, S., & Halewood, A. (2019). Developing countertransference awareness as a therapist in training: The role of containing contexts. *Psychodynamic Practice*, 25(3), 256-272.

Garakani, A., Murrough, J. W., Freire, R. C., Thom, R. P., Larkin, K., Buono, F. D., & Iosifescu, D. V. (2020). Pharmacotherapy of anxiety disorder: current and emerging treatment options. *Frontiers in psychiatry*, 1412. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.595584>.

George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional*, (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Goleman, D. (2010). *Inteligência emocional*. Temas e Debates.

Gonçalves-Pinho, M., Mota, P., Ribeiro, J., Macedo, S., & Freitas, A. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on psychiatric emergency department visits—a descriptive study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 621-631. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09837-z>.

Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in public health*, 6, 308538.

Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J.J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford.

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

Hamasaki, H. (2020). Effects of diaphragmatic breathing on health: a narrative review. *Medicines*, 7(10), 65. <https://doi.org/10.3390/medicines7100065>.

Haeyen, S. (2018). *Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook*. Springer.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2020). *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificados 2018-2020* (11ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Holloway, I., & Galvin, K. (2023). *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons.

Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R., & Singleton, J. K. (2018). Effectiveness of diaphragmatic breathing on physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 16(6), 1367-1372.

https://journals.lww.com/jbisir/FullText/2018/06000/Effectiveness_of_diaphragmatic_breathing_on.11.aspx.

International Council of Nurses (2019). *International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2019-2020*.

<https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>.

Isobel, S., Foster, K., & Edwards, C. (2015). Developing family rooms in mental health inpatient units: an exploratory descriptive study. *BMC Health Services Research*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0914-0>.

Joyce, M. (2015). Using narrative in nursing research. *Nursing Standard*, 29(38), 36.

Kenwood, M. M., Kalin, N. H., & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorder. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 260-275. <https://www.nature.com/articles/s41386-021-01109-z>.

Kim, H. S., & Kim, E. J. (2018). Effects of relaxation therapy on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 278-284. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.015>.

Kim, K., Han, Y., & Kim, J. S. (2017). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing ethics*, 24(5), 598-611.

Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorder: A meta-analysis. *Comprehensive psychiatry*, 102, 152189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>.

Lei n.º 36/98. (1998). Lei de Saúde Mental com alterações introduzidas por: Lei n.º 101/99; Lei n.º 49/2018. Assembleia da República. *Diário da República*, I-A Série (n.º 169/1998 de 24-07-1998), 3544 – 3550.

Leyro, T. M., Versella, M. V., Yang, M. J., Brinkman, H. R., Hoyt, D. L., & Lehrer, P. (2021). Respiratory therapy for the treatment of anxiety: Meta-analytic review and regression. *Clinical psychology review*, 84, 101980. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101980>.

Lewis, E. J., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Emotion regulation and biological stress responding: associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1487-1498. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1310088>.

Lourenço, B. D. S., Peres, M. A. D. A., Porto, I. S., Oliveira, R. M. P. D., & Dutra, V. F. D. (2017). Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care. *Escola Anna Nery*, 21, e20160390.

Matsuda M. & Kohno A. (2016). Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition – Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 581-586. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.008>

Moreno-Peral, P., Bellón, J. Á., Motrico, E., Campos-Paino, H., Martin-Gomez, C., Ebert, D. D., ... & Conejo-Ceron, S. (2020). Moderators of psychological and psychoeducational interventions for the prevention of anxiety: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorder*, 76, 102317. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102317>.

Nandrino, J. L., Claisse, C., Duprez, C., Defrance, L., Brunelle, E., Naassila, M., & Gandolphe, M. C. (2021). Training emotion regulation processes in alcohol-abstinent individuals: A pilot study. *Addictive Behaviors*, 114, 106652. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106652>.

Nascimento, J. C. C. (2017). Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura. *Saúde & ciência em ação*, 3(1), 11-26.

Niles, A. N., Haltom, K. E. B., Mulvenna, C. M., Lieberman, M. D., & Stanton, A. L. (2014). Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.802308>.

Nowak, P. G. (2015). Applicability of the numeric scale for anxiety evaluation in patients undergoing dental treatment. *Dent Med Probl*, 52, 205-14.

Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Shull, S., Dobscha, S. K., & Morasco, B. J. (2021). Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 22(10), 2235–2241. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab110>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código deontológico do enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)*. Lisboa, Portugal: Direcção Geral da Saúde.

Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.01.001>.

Peplau, H.E. (1991). *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company.

Peplau, H. E. (1963). Interpersonal relations and the process of adaptation. *Nursing Science*, 1(4), 272-279.

Perrotta, G. (2019). Anxiety disorder: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy. *J Neur Neurosci*, 6(1), 042.

Pottie, K., Kendall, C. E., Aubry, T., Magwood, O., Andermann, A., Salvalaggio, G., ... & Tugwell, P. (2020). Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience. *Cmaj*, 192(10), E240-E254.

Portal, P. S. C. ., Santos, T. de O. C. G. ., Guimarães, S. do S. de V. ., Barreiros, M. de P. ., Pinto, R. B. ., Dias, C. H. ., Moraes, P. M. de O. ., & Mendonça, X. M. F. D. . (2021). Multidisciplinary teams as "technical reference" devices in mental health in caps and care management: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, 10(6), e21010615747. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15747>.

Prokopowicz, A., Stanczykiewicz, B., & Uchmanowicz, I. (2022). Validation of the Numerical Anxiety Rating Scale in postpartum females: a prospective observational study. *Ginekologia Polska*, 93(9), 686-694.

Vaz Serra, A. S., Ponciano, E. & Relvas, J. (1982). Aferição da Escala de Auto-avaliação de Ansiedade de Zung numa amostra de população portuguesa -I. Resultados de aplicação numa amostra de população normal. *Psiquiatria Clínica*, 3 (4), 191-202.

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República nº 26/2009, 2.ª Série. Nº 26 de 6 de fevereiro de 2019*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Regulamento nº 515/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, 2.ª série* (N.º 151 de 7 de agosto de 2018), 21427-21430. <https://dre.pt/home/-/dre/115932570/details/maximized>.

Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, 2.ª série* (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

Regulamento n.º 356/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, 2ª série* (N.º 122 de 25 de Junho de 2015), 17034-17041.

Rehm, I.C., & Staiger, P.K. (2018). Emotion regulation and psychopathology: Current understanding and new directions, *Clinical Psychologist*, 22:2, 109-111. <https://doi.org/10.1111/cp.12164>.

Rodrigues, F., Bartolo, A., Pacheco, E., Pereira, A., Silva, C. F., & Oliveira, C. (2018). Psycho-Education for anxiety disorder in adults: A systematic review of its effectiveness. *Journal of Forensic Psychology*, 3(2), 1-5.

Robichaud, M., Koerner, N., & Dugas, M. J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.

Rönngren, Y., Björk, A., Audulv, Å., Enmarker, I., Kristiansen, L., & Haage, D. (2018). Educational nurse-led lifestyle intervention for persons with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1022-1031.

Rosell, L., Alexandersson, N., Hagberg, O., & Nilbert, M. (2018). Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. *BMC health services research*, 18, 1-10. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz085>.

Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 72, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>.

Sampaio, F.M.C., Martins, A.E.C., Marques, J.P.R., Barreto, M.O.C., P.R.C., Seabra & Costa Lopes, S. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica De Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_o_k.pdf.

Sandelowski, M. (1996). Using qualitative methods in intervention studies. *Research in nursing & health*, 19(4), 359-364.

Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 177-184.

Sequeira, C. (2006). *A Introdução à prática clínica: Do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Quarteto Editora.

Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel.

Servant, D. (2019). Non-pharmacological treatment for anxiety disorder. *La Revue du Praticien*, 69(9), 985-987.

Silverman, W. K., & van Schalkwyk, G. I. (2019). What Is Anxiety?. *Pediatric anxiety disorder* (pp. 7-16). Academic Press. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>.

Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., ... & R. Hof, P. (2021). Understanding emotions: Origins and roles of the amygdala. *Biomolecules*, 11(6), 823. <https://doi.org/10.3390/biom11060823>.

Šimić, G., Vukić, V., Kopic, J., Krsnik, Ž., & Hof, P. R. (2020). Molecules, mechanisms, and disorder of self-domestication: keys for understanding emotional and social communication from an evolutionary perspective. *Biomolecules*, 11(1), 2.

Smith, M.C. (2020). *Nursing Theories and Nursing Practice*, (5th ed). F.A. Davis Company.

Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The diagnosis and treatment of anxiety disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(37), 611. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6206399/>.

Thomaz, M., & Benvenuti, J. (2022). Mindfulness Como Um Recurso Em Terapia Cognitivo Comportamental Para O Tratamento De Pacientes Com Diagnóstico De Transtorno De Ansiedade Generalizada. *Revista da UNIFEBE*, 1(26).

Tombaugh, T. N., & McIntyre, N. J. (1992). The mini-mental state examination: a comprehensive review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(9), 922-935.

Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorder and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.

Van Beveren, M. L., Goossens, L., Volkaert, B., Grassmann, C., Wante, L., Vandeweghe, L., ... & Braet, C. (2019). How do I feel right now? Emotional awareness, emotion regulation, and depressive symptoms in youth. *European child & adolescent psychiatry*, 28, 389-398.

Veiga Branco, A. (2004). *Competência emocional: Um estudo com professores*. Editora Quarteto.

Walker, J., van Niekerk, M., Hobbs, H., Toynbee, M., Magill, N., Bold, R., ... & Sharpe, M. (2021). The prevalence of anxiety in general hospital inpatients: A systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 72, 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08>.

Weber, J. J. (2019). A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness. *Public Health Nursing*, 36(1), 96-106

Wojnarowska, A., Kobylinska, D., & Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an emotion regulation strategy in experimental psychological research: What we know and how we can improve that knowledge. *Frontiers in Psychology*, 11, 242. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00242>.

World Health Organization (2023). Anxiety Disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorder>.

World Health Organization (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

Xavier, V. P. P. (2019). Emoção, regulação emocional e comportamento. *Singular. Sociais e Humanidades*, 1(1), 31-39. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Junho/Regul_356_2015.pdf.

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1%20pp>.

Yang, B. X., Stone, T. E., & Davis, S. A. (2018). The effect of a community mental health training program for multidisciplinary staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 413-417. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.007>.

Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 540-555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>.

Zung, W.W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorder. *Psychosomatics*, 12, 371- 379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0).