



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

ANSIEDADE EM CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA
Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas
na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Relatório de Estágio

Elisabete Maria Malheiros Coelho

Porto | 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ANSIEDADE EM CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL E
PSIQUIATRIA - Projeto de desenvolvimento de
competências clínicas especializadas na área de
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ANXIETY IN MENTAL HEALTH AND
PSYCHIATRY SETTINGS - Project for the development
of specialized clinical competencies in the field of
Mental Health and Psychiatric Nursing

Relatório de estágio de natureza profissional orientado
pela Professora Doutora Graça Pimenta e coorientado
pela Professora Doutora Júlia Marques

Elisabete Maria Malheiros Coelho

Porto, 2024

“Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço.”

Immanuel Kant

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos à Professora Júlia e à Professora Graça, pela sua disponibilidade e prontidão em me ajudar, tendo sido fundamental a sua orientação para o meu crescimento e aprendizagem neste percurso académico.

Agradeço ao meu marido por todo o apoio e motivação nos momentos difíceis, que me proporcionou para que eu conseguisse, conciliar este desafio académico com as minhas responsabilidades familiares.

Agradeço aos meus filhos pelo carinho e apoio incondicional, pela paciência e compreensão diante das horas em que estive ausente e à minha mãe, irmã e cunhado pelo incentivo e apoio nesta minha jornada.

Não posso deixar de agradecer às minhas colegas Inês, Sara e Raquel a sua preciosa ajuda nos momentos mais difíceis de ansiedade.

Agradeço à minha querida amiga Catarina pela sua ajuda preciosa.

Sinto-me imensamente grata por todo o apoio e incentivo que recebi ao longo desta caminhada.

O meu muito obrigado!

ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

BAI - Escala de Ansiedade de Beck

DASS -Subescala de Ansiedade

DPSMIA - Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

HADS - Subescala de Ansiedade

IB - Intervenção Breve

ICN - International Council of Nurses

IDATE - Avaliação da Estrutura Fatorial da Escala de Ansiedade

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PDM - Perturbação Depressiva Major

PEA- Perturbação do Espectro do autismo

RCCEE - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

TCC - Técnica Cognitiva Comportamental

UCC - Unidade de Cuidados na comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

RESUMO

Este relatório insere-se no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no ano letivo 2023/2024, da Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como principal objetivo descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas e competências adquiridas ao longo do estágio, bem como servir de instrumento de avaliação.

O estágio desenvolveu-se em três contextos diferentes. No primeiro contexto, desenvolvei competências especializadas ao nível da promoção de estilos de vida, diagnóstico e prevenção da doença mental numa unidade de Cuidados na Comunidade. No segundo contexto, foi realizado num Hospital Psiquiátrico num Serviço de Pedopsiquiatria tendo sido desenvolvidas competências especializadas na prestação de cuidados em Pedopsiquiatria dirigidas ao adolescente. O terceiro contexto, decorreu num serviço de internamento de agudos na psiquiatria e, durante a sua realização, pude desenvolver competências especializadas na área da intervenção na crise do adulto e no apoio das suas famílias. O tema principal deste trabalho é a Ansiedade.

A ansiedade está presente na maioria das pessoas que recorrem às instituições de saúde, quer como patologia de base ou como comorbilidade de outras patologias, nomeadamente, no domínio da Saúde Mental. O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrico tem assim um papel preponderante em ajudar os utentes em reconhecer esse estado de ansiedade e as suas causas e, encontrar estratégias de autocontrolo, apoiadas em abordagens não farmacológicas, por forma a intervir na sua redução.

Palavras-chave: Enfermagem; Ansiedade, Saúde Mental; Perfil de Competências de Enfermeiros

ABSTRACT

This report is part of the study plan of the master's degree in Mental Health and Psychiatric Nursing in the academic year 2023/2024, at the Porto School of Nursing. The main objective is to describe and reflect on the activities carried out and skills acquired during the internship, as well as to serve as an evaluation tool.

The internship took place in three different contexts. In the first context, I developed specialized skills in promoting healthy lifestyles, diagnosing and preventing mental illness in a Community Care unit. In the second context, it was carried out in a Psychiatric Hospital in a Child Psychiatry Service, where specialized skills were developed in providing care in Child Psychiatry aimed at adolescents. The third context took place in an acute psychiatric inpatient service, where I was able to develop specialized skills in crisis intervention for adults and support for their families. The main theme of this work is Anxiety.

Anxiety is present in most people who seek healthcare institutions, whether as an underlying pathology or as a comorbidity of other pathologies, particularly in the field of Mental Health. The Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist plays a crucial role in helping patients recognize this state of anxiety and its causes and find self-control strategies supported by non-pharmacological approaches to intervene in its reduction.

Keywords: Nursing; Anxiety; Mental Health; Nurse's Role

INDICE

NOTA INTRODUTÓRIA.....	9
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO.....	11
1.1 <i>Ansiedade</i>	12
1.2. <i>Adolescência</i>	14
2. MODELOS E TEORIAS DE ENFERMAGEM	17
2.2. <i>Teoria das Relações Interpessoais de Peplau</i>	19
3. CONTEXTOS DOS ESTÁGIOS	22
3.1. <i>Contexto comunitário</i>	22
4. Contextos clínicos em áreas diferenciadas	28
4.1. <i>Pedopsiquiatria</i>	28
4.1.1 <i>Intervenções Desenvolvidas</i>	28
5. CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PESSOAS EM FASE DE DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA AGUDA.....	34
5.1. <i>Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda</i> ..	34
5.1.1 <i>Intervenções Desenvolvidas</i>	35
6. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	41
6.1. <i>Domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas</i>	41
6.2. <i>Desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrico</i>	46
7. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	58
<i>Anexo I - Instrumentos de Avaliação</i>	
<i>Anexo II - Programa de Intervenção na Comunidade (Versão Simplificado)</i>	
<i>Anexo III - Programa de Intervenção para Cuidados Diferenciados</i>	
<i>Anexo IV- Programa de Intervenção para o Internamento de Agudos</i>	
<i>Anexo V- Tabela das Competências</i>	

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	45
Tabela 2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica	48

NOTA INTRODUTÓRIA

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem do Porto, foi proposta a elaboração de um relatório que permita refletir criticamente acerca das experiências clínicas no âmbito do estágio profissional, integrando teoria e prática ao descrever intervenções de enfermagem, habilidades de comunicação, terapêutica desenvolvidas, áreas de crescimento pessoal e profissional identificadas, baseadas numa compreensão ética e legal sólida, de modo a formular um plano de ação para o desenvolvimento contínuo de competências em enfermagem em saúde mental.

O referido estágio decorreu durante o primeiro semestre do ano letivo 2023/2024, sendo este relatório orientado pela Senhora Professora Doutora Graça Pimenta e coorientação da Senhora Professora Júlia Marques.

A definição da temática surge como resultado do contacto diário na minha prática de cuidados com clientes em estado de ansiedade, demonstrando-me o quanto é importante o desenvolvimento de competências de Enfermagem especializadas nesta área, não só para intervir junto dos mesmos, mas também para atuar na prevenção da ansiedade, pela melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados às pessoas com ansiedade e humor depressivo, face à prevalência elevada da ansiedade e perturbações do humor em Portugal.

As perturbações de ansiedade são as mais comuns, afetando cerca de 16,5% da população, seguidas pelas perturbações do humor, com uma prevalência de 7,9%. O custo financeiro associado ao tratamento dessas condições e à perda de produtividade chega a ultrapassar os 450 mil milhões de euros por ano apenas na União Europeia, de acordo com o Observatório Português dos Sistemas de Saúde em 2019.

A ansiedade é abordada na medicina como uma perturbação psiquiátrica, enquanto para a enfermagem, a ansiedade é abordada como um sintoma que pode ser encontrado em diversos transtornos psiquiátricos, ou mesmo, na ausência de um distúrbio médico (Sampaio et al., 2018). Além disso, enquanto a ansiedade como diagnóstico médico não muda enquanto o distúrbio estiver presente, a ansiedade como diagnóstico de enfermagem pode mudar diariamente à medida que a resposta do doente à doença muda (Harrington & Terry, 2009 citado por Sampaio et al., 2018).

A importância do enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na abordagem ao doente com diagnóstico de enfermagem “ansiedade”, decorre do facto, deste desenvolver e complementar a intervenção instituída, que maioritariamente é farmacológica, em intervenção não farmacológica dirigida para a necessidade e particularidade do cliente, centrada no seu

empoderamento. Consideramos por essa razão que este profissional cresce e é fundamental ao processo terapêutico.

O estágio, campo único de experiências, permite aos estudantes consolidarem os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, desenvolverem habilidades práticas e críticas, e refletirem sobre o seu próprio crescimento pessoal e profissional. A elaboração deste relatório pretende verter esses resultados, centrando a sua metodologia na análise e descrição das atividades desenvolvidas que permitiram a aquisição de competências comuns e específicas na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sustentadas pela evidência científica tendo por base uma constante revisão da literatura.

Portanto, este relatório, está dividido em quatro partes: o enquadramento conceptual e teórico, os contextos dos estágios, os pressupostos teóricos orientadores do desenvolvimento de competências gerais do enfermeiro especialista, e uma análise crítico-reflexiva sobre o desenvolvimento do estágio de natureza profissional. Visa não apenas atender aos requisitos académicos, mas também contribuir para consolidar aprendizagens do ensino clínico em saúde mental, assim como para o desenvolvimento contínuo das competências em enfermagem neste campo tão crucial.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

No contexto da sociedade atual, a ansiedade emergiu como uma preocupação de saúde significativa, que afeta pessoas de todas as idades e nos diversos contextos sociais. A pressão para alcançar padrões de sucesso, as crescentes exigências do trabalho e da vida pessoal, a influência das redes sociais e as incertezas globais têm contribuído para o aumento dos níveis de ansiedade.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as perturbações de ansiedade são as perturbações mentais mais comuns do mundo, afetando aproximadamente 301 milhões de pessoas em 2019. É importante ressaltar que o sexo feminino é mais afetado por essas perturbações.

Os sintomas de ansiedade geralmente começam a manifestar-se durante a infância ou adolescência, podendo afetar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. No entanto, é possível tratar as perturbações de ansiedade de forma eficaz, com diversas opções terapêuticas disponíveis.

Apesar disso, apenas cerca de 1 em cada 4 pessoas com perturbação de ansiedade recebe tratamento para essa condição. Portanto, é fundamental conscientizar a população sobre a importância de procurar ajuda profissional e de não negligenciar os sintomas de ansiedade, para garantir uma melhor qualidade de vida e bem-estar mental.

Na esfera escolar, a ansiedade entre os alunos tornou-se uma preocupação particularmente relevante. O ambiente acadêmico impõe, frequentemente, expectativas elevadas de desempenho acadêmico, competição entre os colegas e preocupações sobre o futuro (educacional e profissional). Além disso, questões sociais, familiares e de autoimagem também podem contribuir para o estresse e a ansiedade entre os estudantes (Graner & Cerqueira, 2019, Mazzone et al., 2007; Wuthrich et al., 2020).

A escolha deste tema foi também motivada por uma preocupação pessoal, profundamente enraizada na procura por compreender e abordar essa realidade complexa de maneira mais eficaz e científica. Reconheço a relevância do tema não apenas no contexto acadêmico e profissional, mas também ao nível pessoal, tendo vindo a testemunhar, no meu dia a dia o impacto significativo da ansiedade na vida das pessoas.

A saúde escolar desempenha um papel crucial na identificação, prevenção e gestão da ansiedade entre os alunos. Profissionais de saúde, incluindo Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiátrica, têm a responsabilidade de fornecer suporte emocional, educação sobre

competências e habilidades pessoais e de realizar o encaminhamento para serviços de saúde mental, quando necessário.

Intervenções eficazes no ambiente escolar podem não apenas aliviar a ansiedade dos alunos, mas também promover um ambiente de aprendizagem mais saudável e resiliente (Kapur & Radhika 2020).

Neste sentido, a abordagem científica fornece uma estrutura sólida para explorar e analisar os diversos aspetos da ansiedade, quer no ambiente escolar, quer na sociedade em geral. A adoção de uma abordagem baseada em evidências, que integra conhecimentos teóricos com a prática clínica, permite uma compreensão mais profunda e uma intervenção mais eficaz nos desafios relacionados com a saúde mental, incluindo a ansiedade (Atchison et al., 2022; Cottraux, 2002).

1.1 Ansiedade

A ansiedade é um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, que é gerado em antecipação a algum acontecimento ou perigo, acompanhando-se frequentemente de sintomas autónomos como cefaleias, hipersudorese, palpitações, sensação de aperto precordial, assim como desconforto abdominal (Makarenko, 2014).

Estas manifestações podem estar associadas a acontecimentos ou situações de natureza passageira (ansiedade estado) ou constituir uma maneira estável e permanente de reagir (ansiedade traço), provavelmente com base na própria constituição individual (Gray, 1987, como citado em Santos, 2021).

Segundo Santos (2021) ansiedade apesar de ser uma emoção que estimula a reação e funciona como alerta para que a pessoa possa lidar com a ameaça e estimule a capacidade de realizar as atividades exigidas no quotidiano, quando esta se torna excessiva pode manifestar-se de forma negativa e tornar-se patológica, por isso, é um problema muito relevante a nível mundial e nacional.

Perturbações de ansiedade são uma das condições psiquiátricas mais comuns na juventude e podem contribuir para prejuízos no funcionamento social, escolar e familiar (Hudson, 2023).

Sampaio et al., (2018) refere que os enfermeiros desempenham um papel importante na redução da ansiedade enquanto sintoma, ou seja, a “sensação de ameaça, perigo ou angústia”, representada, por exemplo, no foco e nos eixos diagnósticos da Classificação Internacional de Enfermagem os transtornos de ansiedade são um dos transtornos mentais mais prevalentes,

estando associados a custos significativos de saúde e a uma alta carga de doenças. De acordo com grandes pesquisas populacionais, até 33,7% da população é afetada por um transtorno de ansiedade durante a vida (Bandelow & Michaelis, 2015, citado por Sampaio et al., 2018).

No entanto, a ansiedade como sintoma, não é exclusiva dos transtornos de ansiedade. Por exemplo, níveis clinicamente significativos de sintomas de ansiedade concorrem em aproximadamente metade da população com perturbação depressiva major (TDM) (Gaspersz et al., 2018). Uma pesquisa nacional envolvendo 36.309 adultos nos Estados Unidos da América demonstrou que a prevalência ao longo da vida de PDM foi de 20,6% e o especificador ansioso/angustiado caracterizou 74,6% dos casos de PDM (Hasin et al., citado por Sampaio et al., 2018). Estes dados permitem concluir que a ansiedade pode ser considerada atualmente como um problema mundial.

Segundo Sampaio et al., (2018), o diagnóstico de enfermagem “ansiedade” pode ser considerado um diagnóstico parental, do qual derivam outros diagnósticos infantis. Os dados que levam aos diagnósticos de enfermagem no domínio ansiedade podem ser divididos em dados cognitivos e dados somáticos. Algumas intervenções, como intervenções educativas baseadas em música, parecem ser úteis para abordar os diagnósticos de enfermagem no domínio da ansiedade.

Sampaio et al., (2018) identificou algumas intervenções de enfermagem que abordam positivamente os diagnósticos no domínio da ansiedade. Algumas das mais comumente referidas foram intervenções educativas (Chien et al., 2014, como citado em Sampaio em 2018), as intervenções baseadas em música (Chuang et al., 2019 como citado em Sampaio em 2018), a psicoeducação (Bains et al., 2014), técnicas de relaxamento (imaginação guiada, técnicas de respiração e relaxamento muscular), técnicas de Terapia Cognitivo Comportamental (Tyrer et al., 2015, como citado em Sampaio et al., 2018), intervenções espirituais/religiosa, como por exemplo a oração (Anderson & Nunnelle, 2016, como citado em Sampaio em 2018), exercício, (Norman et al., 2019, como citado em Sampaio em 2018) e cuidados de suporte ou intervenções de apoio (Obadina et al., 2014, como citado em por Sampaio et al., em 2018).

Hudson (2023) refere que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), demonstrou ser a intervenção mais eficaz no tratamento de perturbações da ansiedade juvenil quando executada em 11 a 18 sessões semanais (Walkup et al., 2008). Além disso, a pesquisa mostrou que as reduções dos sintomas de ansiedade impulsionadas pela TCC são mantidas ao longo do tempo.

Segundo Hudson (2023), estudos anteriores demonstraram que adolescentes com perturbações da ansiedade apresentaram melhoria tanto no pânico como noutros sintomas da ansiedade após este tratamento (Gallo et al., 2013; Leyfer et al., 2019).

O programa de tratamento desenvolvido por Hudson (2023) consiste em seis sessões que variam de 2 a 6 horas de duração. O programa concentra-se na psicoeducação sobre ansiedade, reestruturação cognitiva, consciencialização das sensações físicas, atenção plena e exposições independentes, bem como revisão de habilidades e prevenção de recaídas. Estes componentes, à exceção da atenção plena, fazem parte do tratamento de controlo do pânico, mas foram revistos para serem aplicados a qualquer perturbação da ansiedade.

Segundo Sampaio e colaboradores (2018), as intervenções educativas parecem ser particularmente relevantes para diminuir os níveis de ansiedade, uma vez que a falta de informação costuma ser a causa dos sintomas de ansiedade.

As técnicas de relaxamento levam à melhora clínica da ansiedade por meio de mecanismos de mudança como “*mindfulness*” e aceitação (Hayes-Skelton et al., 2012, como citado em Sampaio et al., 2018).

Uma revisão sistemática cujo objetivo era identificar os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão em adultos antes e após a cirurgia da coluna vertebral, concluiu que um dos fatores de interação que influenciaram os sintomas de ansiedade e depressão foi a falta de informação (Strøm et al., 2018, como citado em Sampaio et al., 2018).

Sampaio (2018) refere que intervenções baseadas em música também apresentaram resultados muito promissores na diminuição dos níveis de ansiedade.

Segundo a literatura consultada, existem quatro instrumentos de avaliação dos quais podemos extrair dados que sustentem um diagnóstico no domínio da ansiedade, pois estes instrumentos visam avaliar os sintomas e não a ansiedade como uma perturbação (por exemplo, perturbação de ansiedade generalizada). Deste modo, os dados são indicadores que se consideram ser adequados para conduzir a um diagnóstico de enfermagem (Sampaio, 2018).

Outros instrumentos de avaliação, como o IDATE (Avaliação da Estrutura Fatorial da Escala de Ansiedade), a HADS (Subescala de Ansiedade), o DASS (Subescala de Ansiedade) ou o BAI (Escala de Ansiedade de Beck), podem ser utilizados pelos enfermeiros para auxiliar no diagnóstico da ansiedade.

Sampaio e colaboradores, (2018) referem que os especialistas concordam que os diagnósticos de enfermagem que derivam do foco “ansiedade”, podem levar a intervenções eficazes que abordam positivamente os problemas de saúde mental dentro do domínio da ansiedade.

1.2. Adolescência

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem múltiplas transformações físicas, psíquicas, sociais, familiares, que exigem do adolescente uma permanente adaptação a esta fase do desenvolvimento (Trinco et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência abrange o período do ciclo vital que vai desde os 10 aos 19 anos (WHO, 2011). É um período em que o adolescente revela um modo de vida próprio, transitando num longo trajeto entre o final da infância até ao início da idade adulta, onde as alterações físicas e psicossociais são sujeitas e influenciadas pela interação deste com o meio em que estão inseridos (Shaffer & Kipp, 2007, como citado em Sampaio, 2018).

Durante esta transição, o adolescente depara-se com desafios e conflitos, e o modo de resposta interna e externa aos mesmos vai influenciar substancialmente o seu sucesso ou o seu fracasso, neste ciclo da vida (Trinco et al., 2017).

Pode, assim, inferir-se que a adolescência representa um período de metamorfose individual, onde o adolescente constrói o seu processo de vida com o intuito de atingir a sua autonomia e responsabilidade, perfazendo o caminho de resolução das múltiplas tarefas desenvolvimentais, procurando a consolidação da sua própria identidade (Trinco et al., 2017).

É nesta transição, que por vezes o adolescente sente dificuldade de ajuste saudável e uma necessidade de procura incessante da construção da identidade que poderão ter a sua origem nos mais variados fatores psicológicos, biológicos, familiares e sociais, subsistindo um modelo de causalidade multifatorial complexa, que necessita de uma compreensão adequada de forma a ajudar o adolescente na resolução dos seus conflitos (Whitlock, 2010; Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2014).

De acordo com Santos (2018), o sistema familiar influencia o processo de funcionamento mental das gerações mais novas, ora contribuindo para a reprodução e agravamento das perturbações mentais dos elementos destes, ora promovendo a sua autonomia, independência e reabilitação psicossocial.

A qualidade das ligações estabelecidas e dos laços criados entre os elementos familiares adultos e as crianças, vai depender da superação ou não das crises psicossociais (Erikson, 1972, como citado em Santos, 2018) ou, noutros termos, dos conflitos cognitivos a que uma criança é submetida no decurso do seu desenvolvimento (Piaget, 1970, como citado em Santos, 2018).

Ora se a família não for capaz de dar atenção, prestar cuidados e mais ainda, se não proporcionar estímulos e oportunidades sociais aos seus elementos mais jovens, as crianças e jovens, estarão expostos a riscos acrescidos de virem a desenvolver distúrbios infantis (Santos 2018).

Segundo a mesma autora, a saúde mental das crianças e dos jovens está intimamente relacionada com o funcionamento do sistema familiar (Santos, 2018).

De acordo com o modelo apresentado por Olson e colaboradores (1983) sobre os sistemas familiares, são três as dimensões do comportamento familiar que devem ser concretizadas para garantir o desenvolvimento de um sistema funcional.

A primeira dimensão corresponde à coesão que diz respeito aos laços sociais estabelecidos no seio familiar, incluindo fatores como o tempo e o contacto entre os membros da família, os interesses partilhados, os limites e as regras estabelecidas e a maneira como o poder é, ou não, partilhado entre os diferentes membros do agregado familiar (Santos, 2018).

A segunda dimensão identificada pelos autores atrás referidos é a adaptabilidade que se relaciona com a capacidade da família em ultrapassar momentos de crise e apoiar os seus membros nas situações mais traumáticas da vida. A adaptabilidade demonstra a capacidade de ajuste da família às suas dinâmicas, comportamentos, regras e rotinas face a situações adversas e às quais não está habituada a lidar (Santos, 2018).

Para que seja possível à família uma adaptação mais fácil a novos contextos de vida pressupõe-se que os elementos familiares sejam assertivos, isto é, que tenham a capacidade de assumir as rédeas da sua vida, com confiança e segurança naquilo que defendem e pretendem alcançar. Além disso, dizem os autores, o controlo e a disciplina são fundamentais para que a família possa ajustar-se adequadamente a situações de ansiedade do quotidiano (Santos, 2018).

A terceira dimensão é a comunicação, que inclui indicadores como a capacidade de se ser empático na relação com o outro, de o escutar ativamente, de expressar afeição e interesse genuíno (Santos, 2018).

Perceber que se é amado, respeitado e reconhecido pelos outros é uma condição importante para o processo de integração familiar. Reconhece-se, à luz deste modelo, que formas de comunicação positivas são de grande importância para a criação e manutenção de redes de relações coesas, em que os seus membros são capazes de partilhar as suas experiências e sentimentos (Santos, 2018).

2. MODELOS E TEORIAS DE ENFERMAGEM

Os modelos e teorias de enfermagem explicam um conjunto de proposições, inerentes a diferentes situações dos cuidados de Enfermagem, capazes de orientar a prática, melhorando-a e sustentando-a (Almeida et al., 2005). A teoria de enfermagem é essencial para *“guiar o enfermeiro nos papéis de educador, pesquisador e assistencial, e também, para fortalecer a íntima relação entre esses múltiplos papéis.”* (Santos et al., 2004). Considerando a problemática abordada e as intervenções de enfermagem inerentes, diferentes referenciais teóricos podem apoiar os cuidados de enfermagem prestados, uma vez que não existe nenhuma teoria que contemple de modo absoluto todas as situações que podem ser experienciadas na prática clínica.

Assim, recorreu-se ao modelo da Teoria das Transições de Afaf Meleis e ao Modelo da Teoria das Relações Interpessoais da Hildegard Peplau por mais se adequarem neste contexto, organizando, apoiando e conduzindo a prática de enfermagem aos resultados pretendidos.

2.1. Teoria das Transições de Afaf Meleis

A elaboração de teorias de Enfermagem possibilitou o desenvolvimento de um conjunto particular de conhecimentos que assegurou a singularidade da profissão, bem como a sua autonomia, autoridade e responsabilidade, conferindo à Enfermagem o status de disciplina e ciência reconhecida (Almeida et al., 2009).

Essa teoria tem como foco principal dos cuidados de enfermagem a transição, que é definida como a passagem de uma fase da vida, condição ou status para outro (Meleis, 2015, como citado em Chick & Meleis, 1986). Essas transições são desencadeadas por uma mudança na saúde/doença que leva a pessoa a passar por alterações em seu estado de saúde (Meleis, 2015).

A transição é um processo que envolve a integração de novos conhecimentos, a modificação de comportamentos e a redefinição do conceito de si mesmo no contexto social (Silva, 2007). Desta forma, as transições podem ser vistas como o resultado e ao mesmo tempo, como geradoras de mudanças na vida, na saúde, nas relações e no ambiente do indivíduo (Meleis et al., 2010).

As transições podem ser entendidas como *“experiências humanas, descritas como um conjunto de respostas, ao longo do tempo, moldadas pelas condições pessoais e ambientais, pelas*

expectativas e percepções dos indivíduos, pelos significados atribuídos a essas experiências, pelos conhecimentos e habilidades na gestão das modificações, bem como pelo impacto destas modificações no nível de bem-estar” (Meleis et al., 2010).

Ao longo dos anos, esta teoria sofreu atualizações, sendo que a sua versão mais recente se encontra subdivida em cinco componentes: gatilhos de mudança, propriedades da transição, condições de mudança, padrões de resposta e intervenção. Assim, a experiência da transição pode ser desencadeada por quatro tipo de situações distintas: saúde/doença, desenvolvimental, situacional e organizacional (Meleis, 2015).

O enfermeiro deve considerar todas as transições significativas vivenciadas pela pessoa e/ou família e a relação entre estas, ao invés de se focar em apenas um tipo específico de transição (Meleis et al., 2010).

Para além do fator desencadeante, as transições são caracterizadas por cinco propriedades, sendo elas: intervalo de tempo, processo, desconexão, consciência e ponto críticos. Este último fator é essencial para compreender as fases da experiência assim como identificar os pontos de avaliação e de intervenção adequados por parte do enfermeiro (Meleis, 2015), uma vez que a presença e identificação de eventos críticos estão associados a uma maior consciencialização e/ou a um maior envolvimento por parte da pessoa na transição (Meleis et al., 2010).

Outra componente do processo de transição são as condições de mudança. Estas iniciam-se quando se prevê o desencadeamento da mudança e englobam condições pessoais, comunitárias, sociais e globais. Entre as primeiras incluem-se o significado e valor atribuído à mudança e o seu contexto, grau de conhecimento e habilidades relacionadas com a mudança, crença atribuída ao processo, nível de planeamento e estado de saúde e bem-estar (Meleis, 2015). Estas condicionantes da transição estão interligadas tanto com as propriedades da transição como com os padrões de resposta (Meleis et al., 2010).

Os padrões de resposta podem ser divididos entre padrões de processo e de resultados e determinam se a transição é considerada saudável. Os primeiros são medidos pelo grau de envolvimento no processo de mudança; pela localização e encontrar-se situado; pela procura e receção de apoio; e por fim, o grau de confiança em lidar com as novas exigências. Por sua vez, os padrões de resposta dão explicação acerca do final do processo de transição e englobam o domínio no desempenho do novo papel, a integração fluída da identidade, a desenvoltura, as interações saudáveis, como a manutenção de relacionamentos e desenvolvimento de novas conexões, e a percepção de bem-estar (Meleis, 2015).

Por fim, o objetivo da intervenção na Teoria das Transições é facilitar e inspirar processos saudáveis, sendo que para tal o enfermeiro recorre ao esclarecimento de significados, funções e competências, à identificação de marcos e eventos críticos, à mobilização de recursos de suporte e discussão sobre o processo de transição. Tais intervenções assumem vertentes

distintas consoante a fase da transição em que são implementadas. Assim, quando implementadas na primeira componente, gatilhos de mudança assumem um caráter preventivo e quando implementadas na componente referente aos padrões de resposta assumem uma vertente terapêutica (Meleis, 2015).

Em relação à sua operacionalização, a teoria permite uma maior compreensão por parte dos enfermeiros acerca da transição vivenciada pela pessoa e/ou família e leva ao desenvolvimento e implementação de intervenções adaptadas a cada situação (Meleis, 2015). Estas estratégias de Enfermagem devem estar assentes nas necessidades e na perspetiva de quem vivencia a transição, sendo da responsabilidade do enfermeiro a preparação para a transição, através da aquisição de novas competências (Santos et al., 2015).

A Teoria das Transições, assim como outras teorias de Enfermagem, baseia-se na ideia de que as mudanças e transições que ocorrem na vida de um indivíduo podem afetar sua saúde e bem-estar. Essas teorias procuram entender o impacto dessas transições na saúde da pessoa e desenvolver estratégias de cuidado que levem em consideração essas mudanças.

Nesta Teoria, o foco está em como as pessoas lidam com as mudanças nas suas vidas e como os Enfermeiros podem ajudar a facilitar essas transições. A teoria destaca a importância da continuidade do cuidado e da assistência durante as transições, de modo a minimizar o impacto negativo na saúde do indivíduo.

A ansiedade frequentemente acompanha momentos de transição na vida dos indivíduos, e os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica devem estar preparados para compreender e intervir nessas situações complexas. Ao incorporar os princípios da Teoria das Transições na sua prática clínica, os enfermeiros podem fornecer cuidados mais eficazes e centrados no cliente, promovendo o bem-estar emocional e a adaptação saudável às mudanças.

2.2. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau

O Modelo da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau (1990), assenta no conceito de Enfermagem Psicodinâmica, valorizando a cooperação que se desenvolve entre o enfermeiro e o utente no contexto do cuidado de enfermagem, existindo uma meta comum, promovendo o crescimento mútuo em conjunto e individualmente.

A Enfermagem é definida por Peplau (1990), como sendo uma relação humana entre uma pessoa que está enferma ou que necessita de cuidados de saúde e um enfermeiro com formação

especializada para reconhecer e responder às suas necessidades, a fim de a ajudar (Almeida et al., 2005), através de um processo terapêutico e de interação interpessoal, relacionando as causas e efeitos dessa mesma interação. A relação terapêutica tem como base o respeito pelas capacidades do outro, caracterizando-se pela parceria criada entre o enfermeiro-utente (OE, 2004).

Peplau (1990) interessou-se por alguns conceitos centrais, nomeadamente o da ansiedade, focando a sua atenção neste estado caracterizando-o como comportamentos agregados às vivências de cada pessoa (Santos et al., 2004). Para intervir de forma eficaz, nesta problemática o enfermeiro deve procurar no utente as decisões para a resolução do problema, através da interação, sendo que tal é possível e facilitado se o utente participar como agente modificador de uma forma efetiva. Sendo possível criar-se uma relação de confiança e disponibilidade entre enfermeiro-utente e também possibilitar que o utente supere esta situação e que produza em si mesmas estratégias bem alicerçadas para enfrentar situações que lhe sejam geradoras de ansiedade.

Este modelo descreve quatro fases nesta relação que, apesar de independentes, se sobrepõem e decorrem ao longo da relação: orientação, identificação, exploração e resolução. Todas estas fases permitem o desvendar de caminhos capazes de conduzir a uma resolução conjunta dos problemas de enfermagem identificados. Ao longo destas fases, o enfermeiro pode assumir diferentes papéis, como o de professor, sendo educador e líder, auxiliando o processo de aprendizagem da pessoa e promovendo a participação ativa da mesma nas suas atividades (Tomey & Alligood, 2004). Assume também o papel de recurso facultando informações à pessoa de modo a auxiliar na compreensão de uma situação ou problema e o de conselheiro usando habilidades que permitem ajudar a “pessoa a reconhecer, enfrentar, aceitar e resolver os problemas” que interferem negativamente na sua vida (George, 2000).

Estes papéis são de grande importância em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pois permitem ao enfermeiro responder com os meios necessários aos pedidos/necessidades do utente.

O foco da ação da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), defendido por Peplau (1990), é a qualidade da relação interpessoal estabelecida na interação entre o enfermeiro e o utente, em que ambos compartilham a noção de “crescimento pessoal” durante a prestação de cuidados, através de um processo dinâmico entre ambos.

Na sua teoria, Peplau dá relevância ao enfermeiro, através de si mesmo, como agente terapêutico ou como meio para a resolução de problemas. Potenciando estas características, a autora acredita que o enfermeiro é capaz, cada vez mais, de se aproximar do utente, de um modo ativo (Santos et al., 2004).

A Ordem dos Enfermeiros (2011) reconhece que para estabelecer e desenvolver esta relação, o

enfermeiro deve ter conhecimento de si mesmo, usando-se como instrumento terapêutico no processo de cuidar, demonstrando a “tomada de consciência de si mesmo” durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas.

No desenvolvimento do ensino clínico e em todos os momentos da interação enfermeiro-utente, este modelo sustentou fortemente as intervenções realizadas, favorecendo a relação terapêutica e o autoconhecimento.

3. CONTEXTOS DOS ESTÁGIOS

A prática clínica é essencial para desenvolver as competências do EEESMP, já que possibilita a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos. É através da interação com o indivíduo em ambientes clínicos que habilidades, vínculos interpessoais, comunicação e outras competências são aprimoradas (Silva & Silva, 2016).

Assim, os estágios de natureza profissional desenvolveram-se em três contextos distintos: numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de 18 de setembro a 18 de outubro de 2023, num total de 125 horas; num internamento de respostas diferenciadas de 23 de outubro de 2023 até 22 de novembro 2023 num total de 90 horas; e num internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda da doença entre 27 de novembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024, num total de 125 horas.

Em todos os três contextos de estágio foi implementado um projeto que resultou da observação prévia dos contextos e consequentemente da identificação das necessidades dos clientes. Este projeto contemplou intervenção individual através da realização de estudos de caso e intervenção em grupo.

O objetivo que pretendíamos alcançar em cada um dos contextos era reduzir a ansiedade nos clientes com humor depressivo, ensinar o cliente a efetuar a gestão da ansiedade, mediante um aumento do conhecimento sobre a patologia e tomada de decisão consciente no processo terapêutico, promover o empoderamento no cliente através da identificação de estratégias terapêuticas que permitam gerir a ansiedade, fomentar o autocontrolo recorrendo as técnicas de respiração e de relaxamento.

3.1. Contexto comunitário

O estágio no contexto comunitário decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade, durante o período de 18/09/2023 a 18/10/2023, com um total de 125 horas.

Esta UCC, tem uma área de abrangência de 3 freguesias e é constituída por enfermeiros especialistas em várias áreas, nomeadamente, saúde mental e psiquiátrica, saúde materna, saúde infantil e pediátrica, enfermagem de reabilitação, saúde comunitária e conta também com a colaboração de uma assistente social.

O método de referenciação das diferentes áreas de intervenção acima descritas, é realizado através do Programa “Sclínico”, via correio eletrónico institucional ou por contacto telefónico e em formato de papel pelo enfermeiro e/ou médico das unidades de saúde familiares da área de abrangência da UCC.

As intervenções no campo de ação da saúde mental podem ser realizadas em visita domiciliária, junto das instituições ou nas instalações da UCC.

Na área da saúde mental, os projetos desenvolvidos pela UCC têm como público-alvo:

- Pessoas com doença mental e respetivos cuidadores informais, em que é desenvolvido um projeto de literacia em saúde mental, visando capacitar os cuidadores de conhecimentos para a mudança de atitudes e comportamentos promotores de bem-estar/saúde;
- Todos os utentes referenciados pela consulta da especialidade do hospital de referência, em que é feito o acompanhamento da família por uma equipa interdisciplinar;
- Utentes com demência ou défice cognitivo ligeiro, com potencial para estimulação cognitiva, bem como todos os cuidadores informais destes utentes, em que o acompanhamento é feito no projeto da capacitação de cuidadores;
- Jovens com comportamentos aditivos que frequentam escolas profissionais com o objetivo de promover a sua literacia tanto em saúde mental, como prevenir comportamentos desviantes.

No âmbito da saúde mental, existe ainda a colaboração com as restantes especialidades, nomeadamente, no programa pré-natal e pós-parto.

3.1.1. Intervenções Desenvolvidas

Na procura do desenvolvimento das competências do EEESMP e na concretização dos objetivos traçados de acordo com a implementação do projeto de estágio, participei e dinamizei diversas atividades que irei descrever de seguida e que se baseiam no projeto desenvolvido no semestre passado (Projeto I) cujo tema é “Ansiedade”. Planeou-se intervir junto dos assistentes operacionais de um Centro de Dia, bem como dos enfermeiros do serviço.

Os enfermeiros e assistentes operacionais de centros de dia podem encontrar uma série de desafios emocionais ao proporcionar suporte e cuidados a indivíduos doentes, idosos ou com deficiências físicas ou mentais, que se agravaram com a pandemia do COVID 19 (Grabowski, 2020). Portanto, para ambos os grupos é benéfico e vantajoso a existência de um projeto que aborde esta temática - a ansiedade.

Segundo Herdman e Kamitsuru (2014), a ansiedade é um sentimento vago de desconforto e temor, acompanhado por uma resposta automática, onde a fonte ou origem é frequentemente inespecífica ou desconhecida para a pessoa.

A ansiedade é um sinal de alerta para um perigo iminente que faz com que a pessoa seja capaz de tomar medidas para lidar com a ameaça percebida (Sequeira et al., 2020).

A justificação para estas populações terem sido selecionadas é o facto de que enfermeiros e funcionários de lares de dia trabalham em equipas e têm um papel fundamental na promoção de um ambiente de trabalho saudável, o que nem sempre acontece. Acresce o facto de uma abordagem holística e integrada do cuidado ser essencial para lidar eficazmente com a ansiedade num ambiente como um centro de dia. Isso envolve considerar, não apenas os aspetos clínicos da condição, mas também os fatores psicossociais, ambientais e individuais que podem contribuir para a ansiedade de um cliente. Trabalhar competências e suporte adequados pode ajudar a reduzir o estigma em torno da saúde mental, promover a resiliência e melhorar o bem-estar geral dos profissionais de saúde Cruz et al., 2019).

Os estudos empíricos revelam que os profissionais de saúde apresentam níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa elevada, muitas vezes associada à sua profissão. Relembrar a esses profissionais alguns conceitos e estratégias de *coping* sobre a ansiedade é benéfico para a saúde mental individual destes profissionais, mas também contribui para a criação de uma cultura de apoio e cuidado emocional dentro das instituições (Cruz et al., 2019).

Por fim, enfermeiros e funcionários de centros de dia possuem níveis variados de formação e experiência em saúde mental. Implementar um projeto sobre ansiedade pode ajudar a padronizar e atualizar os seus conhecimentos sobre o tema, garantindo que estejam capacitados para gerir situações de ansiedade de forma adequada e eficaz (Cruz et al., 2019).

Sampaio e colaboradores (2018), referem que os enfermeiros desempenham um papel importante na redução da ansiedade enquanto sintoma, a “sensação de ameaça, perigo ou angústia”. Por exemplo, no foco e nos eixos diagnósticos da Classificação Internacional de Enfermagem (ICN, 2019) as perturbações de ansiedade são uma das perturbações mentais mais prevalentes e estão associados a custos significativos de saúde e a uma alta carga de doenças. De acordo com grandes pesquisas populacionais, até 33,7% da população é afetada por uma perturbação de ansiedade durante a vida (Bandelow & Michaelis, 2015 como citado em Sampaio, 2018).

Tendo por base os factos acima descritos e por, durante o estágio terem sido observados altos níveis de ansiedade e alguma apreensão entre os enfermeiros devido às mudanças de ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde) para ULS (Unidade Local de Saúde), e ainda que esta intervenção, numa fase inicial do estágio não estivesse planeada, percebemos ser premente uma intervenção que desse resposta a uma necessidade sentida e identificada pelos

enfermeiros. Perante a referida situação, foi organizada uma formação em serviço, com o objetivo de auxiliar os enfermeiros a gerirem a ansiedade e incerteza decorrentes desse período de transição.

Para identificar o diagnóstico de enfermagem de ansiedade nos grupos identificados de enfermeiros e assistentes operacionais, utilizaram-se os instrumentos de avaliação: Inventário de Ansiedade de Beck (Cunha, 2001 [Anexo I]) e a NOC autocontrolo da ansiedade (Sampaio et al., 2017 [Anexo I]). Estes instrumentos padronizados auxiliam na identificação e quantificação dos sintomas de ansiedade.

O Inventário de Ansiedade de Beck (Cunha, 2021) é um instrumento autoaplicável composto por 21 itens, que medem a gravidade da ansiedade em adultos. Os itens são avaliados pelos indivíduos numa escala de 0 a 3, indicando a intensidade de cada sintoma apresentado. Com base nas respostas, é possível calcular um score total que classifica o nível de ansiedade como mínimo, leve, moderado ou grave. A NOC autocontrolo da ansiedade (Sampaio et al., 2017) também é um instrumento que avalia a capacidade de um indivíduo controlar a ansiedade. Ele é composto por itens que questionam a perceção do nível de controlo que o indivíduo pode exercer sobre a sua ansiedade.

A aplicação destes instrumentos só foi realizada à equipa de assistentes operacionais. A equipa de enfermagem não mostrou disponibilidade para a aplicação da mesma.

Após a aplicação destes instrumentos às assistentes, no início do estágio, foi possível identificar se os participantes do grupo apresentam sintomas de ansiedade e se possuem habilidades de autocontrolo relacionadas com a mesma.

A amostra foi constituída por 10 funcionárias de um centro de dia, todas do sexo feminino com uma média de idade de 49,1 anos. Foi solicitado o consentimento informado a todas as participantes e assegurada a confidencialidade e o anonimato das mesmas.

Assim, das dez participantes, seis revelam uma ansiedade mínima, quatro revelaram uma ansiedade moderada e uma revelou uma ansiedade grave.

Com base nas pontuações obtidas, estabelecemos o diagnóstico de enfermagem de ansiedade e desenhamos um programa de intervenção.

Para o integrar, consideramos como critério de inclusão ter um diagnóstico de enfermagem de ansiedade e aceitar participar no programa de intervenção. O critério de exclusão assentou na existência de doença mental grave, que possa comprometer a participação e a eficácia do programa de intervenção.

O programa foi composto por 8 sessões (Anexo II), que foram realizadas de maneira condensada devido ao curto período de estágio e às restrições das instituições envolvidas, sendo adaptados

os conteúdos e estratégias por forma a serem realizadas em três momentos.

Quando voltamos a aplicar os instrumentos de avaliação (no final do estágio) não se verificaram alterações dos resultados significativas.

A ausência de melhoria nos resultados do instrumento de avaliação poderá ser atribuída à limitação temporal do período em questão. É essencial reconhecer que a redução ou gestão eficaz da ansiedade geralmente requer intervenções consistentes e de longo prazo, que podem não ser totalmente refletidas em avaliações de curto prazo.

A natureza complexa e multifacetada da ansiedade implica que a mudança de comportamento e a redução dos sintomas podem exigir tempo significativo para serem alcançadas. Estratégias terapêuticas, como intervenções cognitivo-comportamentais, psicoterapia e farmacoterapia, frequentemente implicam várias sessões ou ciclos de tratamento para produzir efeitos tangíveis na ansiedade do indivíduo.

Ademais, a ansiedade pode ser influenciada por uma variedade de fatores ambientais, psicológicos e sociais, cuja abordagem terapêutica efetiva pode requerer mudanças substanciais no estilo de vida, relações interpessoais e auto percepção do indivíduo. Tais mudanças não são instantâneas e podem exigir tempo e esforço consideráveis para serem implementadas e aceites internamente.

Portanto, é razoável concluir que a ausência de melhoria nos resultados do questionário de ansiedade num curto período temporal pode ser atribuída à necessidade de um tempo prolongado para a implementação e eficácia das intervenções terapêuticas e adaptativas. A continuidade do acompanhamento e a avaliação periódica ao longo do tempo podem ser necessárias para detetar efeitos significativos e duradouros na redução da ansiedade.

Porfírio (2020), refere que o tratamento das perturbações de ansiedade passa pela psicoeducação, informação do utente sobre a sua patologia, fatores de agravamento e estratégias terapêuticas, terapia cognitivo-comportamental aliada a técnicas de relaxamento, de controlo de pensamento repetitivo negativo e modelação de padrões cognitivos mal adaptativos e farmacológicos, visto que os psicofármacos podem aliviar de forma rápida os sintomas e atuar enquanto a terapia cognitivo-comportamental faz efeito ou quando falha a intervenção psicoterapêutica (Firmino et al., 2019 citada por Porfírio, 2020).

Segundo Pinheiro (2019), o tratamento das perturbações da ansiedade passa não só pelo tratamento farmacológico, mais frequentemente com a utilização de antidepressivos e benzodiazepinas, mas também pela psicoterapia com intervenções mediadas por técnicas de relaxamento e psicoeducação (Stein, 2010), cada vez mais utilizadas, que apresentam resultados eficazes e duradouros na redução da ansiedade.

Indicadores demonstram que a combinação das intervenções farmacológicas e não

farmacológicas têm resultados mais positivos no tratamento destas perturbações, do que instituídas separadamente.

Foram realizadas outras atividades, no âmbito dos projetos de intervenção da Enfermeira ESMP, nomeadamente, em contexto de domicílio, centros de dia (utentes com défice cognitivo), e em escolas (sessões de sensibilização sobre o *bullying*).

A Enfermeira ESMP está envolvida em todos os projetos da Unidade de Cuidados Continuados (UCC), incluindo a preparação e recuperação pós-parto. Tive a oportunidade de participar em atividades pré delineadas.

Fiz ainda um estudo de caso, orientado pela Enfermeira Tutora, de uma utente de sexo feminino com 58 anos, filha de portugueses, mas vinda do Brasil, há cinco anos, licenciada em matemática, casada, sendo o marido mais velho 10 anos, diabético, auxiliar num lar de idosos, com dois filhos jovens adultos, estudantes do ensino superior. O estudo de caso é utilizado na prática dos cuidados de Enfermagem, com a finalidade de efetuar um estudo pormenorizado das necessidades e problemas do doente, família e comunidade, permitindo que o Enfermeiro defina as melhores estratégias para solucionar ou reverter os problemas identificados (Galdeano et al., 2003).

Durante as diversas etapas do estudo de caso, foi evidente que a paciente enfrenta desafios emocionais, tanto em casa, como no trabalho. Contudo, após a aplicação dos instrumentos de avaliação, constatou-se que a utente apresenta níveis mínimos de ansiedade. Pela análise da equipa multidisciplinar, pensa-se que será possível que as alterações hormonais decorrentes da menopausa, estejam a contribuir para as dificuldades emocionais enfrentadas pela utente. Diante disso, o plano de cuidados elaborado inclui medidas preventivas, para promover tanto a saúde física quanto a saúde mental da utente.

Mulheres na menopausa que passam por situações desafiadoras, como a perda de um ente querido, problemas no casamento ou uma doença apresentam níveis elevados de ansiedade e uma intensificação dos sintomas característicos desse período (Soares, 2022).

De acordo com o mesmo autor, alguns estudos apontam que a diminuição das hormonas, tem impacto na manifestação de sintomas psicológicos e psicossomáticos.

Diagnosticar doenças mentais, com base apenas nos sintomas apresentados pelos utentes, sem considerar avaliações orgânicas, é uma prática comum. No entanto, é importante ressaltar que essa abordagem pode levar a diagnósticos equivocados, especialmente, no caso das mulheres, como se verifica nesta situação acima descrita.

Muitas vezes, os profissionais de saúde fazem suposições precipitadas que podem não refletir a realidade da situação. É fundamental realizar uma avaliação abrangente e considerar todos os aspetos da saúde dos utentes, para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento adequado.

4. CONTEXTOS CLÍNICOS EM ÁREAS DIFERENCIADAS

O estágio em contexto de diferenciadas decorreu num Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência num Centro Hospitalar, em Portugal, durante o período de 23/10/2023 a 22/11/2023, num total de 90 horas.

4.1. Pedopsiquiatria

Este Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (DPSMIA) conta com uma vasta experiência clínica nas perturbações psiquiátricas da infância e adolescência, assegurando internamento e serviço de atendimento urgente. Tem como incumbência a prestação de cuidados diferenciados em saúde mental a crianças e adolescentes em articulação com outras áreas da saúde, de forma humanizada e individualizada, recorrendo às técnicas de intervenção preconizadas para esta faixa etária. As principais áreas de especialização são a primeira infância, as perturbações do espectro do autismo (PEA), as perturbações do comportamento alimentar, as perturbações psicóticas da adolescência e as intervenções em crise.

A estrutura física integra espaços de apoio (quartos, WC's, refeitório, gabinetes e sala de reuniões) e espaços para o desenvolvimento de atividades (ocupação lúdica e terapêutica).

A equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros (generalistas, EESSMP, EEESIP), médicos psiquiatras, psicólogos, animadora social (tempo parcial), assistentes operacionais e tem colaboração dos assistentes sociais do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Os principais diagnósticos médicos dos doentes internados, neste serviço, são as perturbações do comportamento alimentar e as perturbações psicóticas da adolescência.

4.1.1 Intervenções Desenvolvidas

Nesta unidade de cuidados diferenciados estavam internadas oito adolescentes com o diagnóstico de anorexia.

De acordo com vários estudos, o comportamento alimentar sofre alterações de acordo com o estado emocional. Um dos estados emocionais que mais influencia o comportamento alimentar, é a ansiedade, que surge quando o sujeito entende que de uma perspectiva mais cognitiva, se encontra perante uma ameaça ou em perigo (Souza, 2017).

Os distúrbios alimentares, são fatores de risco para o surgimento da ansiedade intensa, causam perturbações alimentares como a anorexia e bulimia nervosa, bem como se encontra presente em casos de obesidade, sendo um problema significativo para a saúde do indivíduo (Gomes, 2016).

O comportamento alimentar pode ser bastante afetado pelas emoções, visto que as suas escolhas alimentares, as quantidades ingeridas e a frequência das refeições dependem de vários fatores, sendo um deles as emoções e não apenas as suas necessidades fisiológicas (Lourenço, 2016)

Para Souza (2017), a ansiedade é mais que uma perturbação, é uma emoção negativa que deixa um sentimento constante de angústia e medo. A ansiedade caracteriza-se por sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro.

Neste contexto, foram aplicados os dois instrumentos de avaliação, nomeadamente, inventário de ansiedade de Beck e a NOC autocontrolo da ansiedade, nas oito adolescentes internadas por anorexia no serviço. A amostra foi constituída por oito adolescentes, todas do sexo feminino com uma média de idade de 15,7 anos. Foi solicitado o consentimento informado a todas as participantes e assegurada a confidencialidade e anonimato das mesmas.

Após a entrevista de avaliação diagnóstica e a aplicação do inventário de ansiedade de Beck (Anexo I), conduzidos por mim com a cooperação da enfermeira da unidade, as oito adolescentes foram encaminhadas para intervenções individuais e/ou em grupo de acordo com a vontade do próprio e a pertinência do contexto.

Ao avaliar os resultados obtidos pelo Inventário de Beck, verificamos que nesta amostra, de oito adolescentes, uma revelou ansiedade grave.

Os objetivos da intervenção que planeamos visou sensibilizar as adolescentes para a problemática da ansiedade, promover o autocontrolo em situações de ansiedade, treinar técnicas de relaxamento e estimular a partilha de emoções e experiências entre elas.

A aplicação destes instrumentos permitiu identificar que as adolescentes apresentavam sintomas de ansiedade relacionadas com a sua doença e sobretudo com o internamento.

Com base nas pontuações obtidas, pode-se estabelecer um diagnóstico de enfermagem de ansiedade.

Foi ainda conduzido um estudo de caso com uma adolescente diagnosticada com anorexia

nervosa, onde foram identificados vários domínios que se descrevem de seguida, com necessidade de intervenção: ansiedade, sono, autoconceito, autoimagem, emoção, pensamento, adolescência e vínculo.

- Sono

Segundo ICN, define-se “Sono”, como um *“Processo corporal: diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição de consciência; não acordado acompanhado de; não consciente; diminuição do metabolismo; postura imóvel; atividade corporal diminuída; sensibilidade a estímulos externos”* (ICN, 2019).

- Autoconceito

Segundo Santos (2017), o autoconceito é a percepção que cada indivíduo tem de si. O indivíduo cresce a realizar avaliações cognitivas sobre o “eu”, tendo em conta as suas crenças, as suas representações e descrições. Junta-se a isto, a comparação que faz com os outros, o efeito dos seus desempenhos e o reconhecimento por parte dos pares (Santos, 2017).

O autoconceito é influenciado por diversos acontecimentos e pelas pessoas significativas. Trata-se de um processo lento e que vai acontecendo ao longo da vida, podendo ser modificável, consoante as diversas experiências e relacionamentos. Assim, o autoconceito vai afetar o comportamento, o desempenho individual (Santos, 2017).

Segundo Bandura (1986), o autoconceito é *“uma visão que o indivíduo possui acerca de si próprio, sendo que esta visão é formada com base na sua experiência direta e na sua observação e avaliação de pessoas significativas”*.

De acordo com Nunes (2018), o défice de autoestima poderá relacionar-se com a presença de doença mental, tornando-se um círculo vicioso, já que uma leva à outra, e vice-versa. A presença de uma autoestima positiva torna-se essencial para a resolução de problemas de vida e para a construção de relações interpessoais saudáveis. A diminuição da resiliência e baixa autoestima poderão levar a uma maior exposição ao stress, dificultando a capacidade do indivíduo para enfrentar as adversidades. Poderá, desta forma, culminar em ansiedade, depressão, impulsividade e comportamentos agressivos (Carvalho et al., 2016).

As emoções influenciam de forma significativa na vida do indivíduo, podendo alterar diversos aspetos da mesma, nomeadamente, o funcionamento biológico, psicológico e social (Arruda, 2015). Estas são desencadeadas por vários acontecimentos, pessoas ou situações, sendo que perante os mesmos existe sempre uma avaliação cognitiva e interpretação. Cada um vivencia a emoção de forma subjetiva, sendo que do surgimento da mesma advêm reações orgânicas, gestos, movimentos ou expressões vocais responsáveis pela ação (Arruda, 2015).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem e Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) possui um papel ativo na implementação de intervenções psicoeducativas para a promoção do conhecimento, da compreensão e gestão efetiva dos problemas de saúde mental. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que aumentem o "insight" do utente, que facilitem respostas adaptativas, que o ajudem a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os défices por elas causadas, permitindo assim libertar tensões emocionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

- Emoção

O "humor" é definido como "Status psicológico", sendo insuficiente para a caracterização recorreu-se à "Emoção" que é definida como um *"Processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stress ou com a doença"*. Considerando que a definição do diagnóstico de enfermagem "emoção negativa" apresenta a mesma definição, recorreu-se ao diagnóstico de "Humor depressivo" que é definido como "Emoção negativa: sentimentos de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insónia" (ICN, 2019).

- Pensamento

A obsessão é um "pensamento ou ideia persistente", com o qual a mente está contínua e involuntariamente preocupada; pensamentos sugestivos de atos irracionais; repetição do pensamento; pensamentos sobre detalhes triviais e irrelevantes; ideias absurdas sem base na realidade que não são passíveis de ser eliminadas pela lógica ou razão, associadas a comportamento compulsivo. (ICN, 2019)

- Adolescência

A adolescência é o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta. A OMS define a adolescência como o período entre os 10 e os 19 anos. A adolescência representa uma das transições mais críticas ao longo da vida e caracteriza-se por um ritmo de crescimento e mudança muito rápido. Os processos biológicos impulsionam muitos aspetos deste crescimento e desenvolvimento, com o início da puberdade a marcar a passagem da infância para a adolescência (WHO, 2014).

- Vinculação

De acordo com Bowlby (1969) a vinculação é uma relação emocional profunda e duradoura que liga uma pessoa a outra no tempo e no espaço.

Bowlby (1969) defende que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico, ou seja, com sistema comportamental de vinculação que os motiva a procurar proximidade de outros, ou seja as figuras de vinculação.

- Cognição

Segundo Sequeira (2020) a cognição é uma função cortical que consiste na capacidade de a pessoa adquirir e usar informação com o objetivo de se adaptar às exigências do meio ambiente. A cognição trata-se de um processo complexo, sendo que o seu comportamento pode interferir nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, com consequências negativas no dia a dia.

Segundo a ICN (2019) a cognição na autoimagem refere-se ao modo como uma pessoa percebe e avalia a si mesma. Envolve os processos cognitivos, como a atenção, memória, pensamento e raciocínio, que influenciam a forma como uma pessoa se vê e interpreta suas características físicas, habilidades, personalidade e outros aspectos de si mesma.

A autoimagem é formada por crenças, pensamentos e sentimentos relacionados à própria identidade e características pessoais (ICN, 2019). Essas representações mentais influenciam a autoestima, autoconfiança e autoaceitação de cada um (Sequeira, 2020).

Paralelamente ao desenvolvimento do estudo de caso, implementamos um programa de intervenção ao grupo de adolescentes foi definido que o critério de inclusão a existência do diagnóstico de enfermagem de ansiedade, e aceitar participar no programa. O critério de exclusão era ter diagnóstico de doença mental grave, que pudesse comprometer a participação e a eficácia do programa de intervenção.

Foram realizadas as oito sessões planeadas (anexo III).

Ao longo das sessões, as adolescentes foram manifestando os seus pensamentos e emoções. Os seus comentários, no final de cada uma das sessões, foram muito gratificantes, pois todos interagiram, sendo também um dos objetivos propostos.

As jovens afirmaram que se sentiam menos ansiosas após as sessões, mencionando que desenvolviam pensamentos positivos, "vou conseguir melhorar e sair para não voltar" (sic). Durante todo o processo, foram expressos sentimentos de gratidão por se sentirem ouvidas.

Uma comunicação e atitude compreensivas e terapêuticas do enfermeiro em relação aos utentes são essenciais para o desenvolvimento de uma relação próxima e confiante. Esta abordagem possibilita que a pessoa perceba no profissional alguém capaz de ajudar e facilitar a recuperação mais rápida.

Segundo Furegato (1999) é essencial que o enfermeiro aborde os utentes sempre de forma terapêutica.

Na Enfermagem de Saúde Mental, as intervenções não-farmacológicas baseiam-se em teorias psicoterapêuticas. Essas teorias visam fortalecer a relação terapêutica, manter a esperança de ajuda, proporcionar oportunidades de aprendizagem cognitiva e experiencial, ativar emoções, aumentar a confiança do utente em si mesmo e encorajá-lo a aplicar o que aprendeu no dia a dia (Bloch,1999).

Leal (2014), refere que as técnicas psicoterapêuticas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental. Elas oferecem às pessoas a oportunidade de adquirir uma visão mais completa de si mesmas, desenvolver habilidades de relacionamento, explorar aspetos pessoais que possam contribuir para uma vida mais harmoniosa e favorecer a mudança de atitudes, crenças e comportamentos. Dessa forma, a psicoterapia possibilita um crescimento e desenvolvimento pessoal significativos, podendo ser realizada tanto de forma individual quanto em grupo.

A psicoeducação é uma das atividades mais importantes, sendo definida como um suporte informativo essencial. Consiste na educação fornecida às crianças e suas famílias, com o objetivo de ajudá-los a compreender melhor os problemas que possam enfrentar (Santos, 2015).

Pese embora a reconhecida relevância da participação da família no contexto do cuidado aos adolescentes, é imperativo reconhecer que as características e limitações temporais do estágio impediram esse envolvimento.

As características intrínsecas do estágio, incluindo a sua duração limitada e a natureza intensiva das atividades clínicas, representaram barreiras significativas para a inclusão efetiva da família no processo de cuidado. O período restrito de tempo disponível durante o estágio pode ter limitado as oportunidades para estabelecer e nutrir relacionamentos significativos com as famílias dos adolescentes, comprometendo assim a capacidade de envolvê-las de forma significativa no planeamento e execução do cuidado.

Além disso, as características específicas do ambiente de estágio, como a estrutura organizacional, as políticas institucionais e a carga de trabalho dos profissionais de saúde, também tiveram influência na capacidade de envolver efetivamente as famílias dos adolescentes.

5. CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PESSOAS EM FASE DE DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA AGUDA

O estágio em contexto de internamento de pessoas em fase de descompensação clínica aguda decorreu num Serviço de Psiquiatria de Agudos de um Centro Hospitalar de Portugal durante o período de 27/11/2023 a 12/01/2024 num total de 125h. Este estágio foi interrompido pela pausa de Natal (20/12/2023 a 2/01/2024), o que se tornou num ponto negativo, pois quando retomei muitos dos doentes que estava a acompanhar tinham tido alta.

5.1. Internamento de Pessoas em Fase de Descompensação Clínica Aguda

Esta unidade de internamento recebe doentes provenientes da urgência, consulta externa e doentes observados pela psiquiatria de ligação, residentes na região do norte do país, podendo os mesmos ser internados em regime voluntário ou regime compulsivo.

Tem um total de trinta camas, encontrando-se dividido em cinco enfermarias com três a cinco camas cada.

A equipa multidisciplinar do serviço é composta por: diretor do serviço da equipa médica, médicos psiquiatras, enfermeira chefe, enfermeiros especialistas e generalistas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionista, terapeutas ocupacionais, administrativos e assistentes operacionais, tendo ainda o apoio de todas as outras especialidades médicas e cirúrgicas após contacto telefónico.

Em termos de horário praticado pelos enfermeiros do serviço este é dividido em três turnos diários: manhã (das 8 horas às 15); tarde (das 14:30 às 21:30) e noite (das 21 horas às 8:30). O método individual de trabalho é o mais praticado no serviço.

Relativamente a visitas, estas necessitam de autorização, existindo um documento atualizado diariamente ou a cada turno, se necessário, onde constam os nomes dos doentes admitidos no serviço e a especificação neste âmbito, permitindo as visitas.

Durante o período de estágio, o serviço estava a passar por um processo de remodelação e por esse motivo, encontrava-se temporariamente a funcionar noutras instalações. O novo espaço, era mais compacto do que o anterior, porém contava com um ambiente exterior que permitia aos doentes desfrutarem do sol e ar fresco, o que se relevou uma variável importante no

processo terapêutico, auxiliando no relaxamento e no desfocar temporário dos seus problemas, e consequentemente favoreceu o estabelecimento de relação terapêutica.

5.1.1 Intervenções Desenvolvidas

Ao longo das primeiras semanas, fui-me integrando e identificando as necessidades do serviço e dos clientes internados, de modo a dar o meu contributo enquanto futura Enfermeira Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, sempre com o apoio e com a concordância do Enfermeiro Orientador.

Durante a análise diária com o Enfermeiro-Tutor, discutimos o desenvolvimento das sessões do Plano de Cuidados/Projeto e como o poderia melhorar. Essas conversas crítico-reflexivas foram essenciais para identificar pontos fortes e áreas de melhoria dos cuidados.

Durante essas análises, avaliamos o feedback dos clientes, discutimos os desafios encontrados durante as sessões e procuramos maneiras de superá-los. Também analisamos se as metas estabelecidas foram alcançadas e se houve alguma mudança significativa no progresso dos clientes.

Essa abordagem crítico-reflexiva permite-nos aprender com os erros, celebrar as nossas conquistas e continuar a aprimorar o nosso trabalho, para garantir o melhor atendimento aos doentes.

Aos doentes admitidos no serviço é sempre realizada a entrevista inicial e o exame do estado mental pelo Enfermeiro.

Segundo Neeb (2000), os Enfermeiros ao longo da etapa de colheita de dados/avaliação inicial realizam a avaliação do estado de saúde mental, no qual se analisa o funcionamento mental da pessoa e consegue obter os dados que lhes permitem concluir, se é ou não portador de alguma patologia, avaliar o grau de comprometimento que a doença causa, assim como, os aspetos saudáveis da sua personalidade.

É fundamental uma história detalhada e abrangente do doente para a construção de um diagnóstico correto e formulação de um plano terapêutico específico e eficaz (Kaplan et al., 1997).

Para conseguir atingir os objetivos definidos para o estágio no contexto de internamento e desenvolver as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrico, colaborei, planeei e conduzi diversas atividades.

Foram definidas intervenções suscetíveis de serem aplicadas, planeadas e desenvolvidas tendo em consideração a duração e objetivos do estágio com o Enfermeiro Tutor.

Desenvolver o estágio nas instalações provisórias limitou a implementação de algumas atividades, dadas as características do mesmo. O serviço atendia a um total de dezoito utentes, sendo que oito deles estavam em atividade delirante e os outros dez apresentavam diversas patologias, nomeadamente, perturbações do espectro obsessivo, como perturbação obsessivo-compulsivo, transtorno dismórfico corporal, perturbação do comportamento alimentar, perturbação *borderline* da personalidade e ainda demências.

Neste contexto, foram identificados diferentes domínios que são importantes para a avaliação e continuidade de cuidados dos clientes internados.

Os principais domínios presentes a ser intervencionados no decurso do meu estágio foram o sono, o autoconceito, a emoção, o pensamento, a memória e a cognição. Estes aspetos são vitais para compreender o estado de saúde mental dos doentes, orientando assim as intervenções terapêuticas necessárias durante o período de internamento.

Devida à rotação frequente dos utentes e ao período de pausa do estágio, foi difícil fazer um planeamento a longo prazo, centrando a minha intervenção na escuta ativa, relação empática, e na intervenção breve.

A intervenção breve (IB) *“é uma estratégia de intervenção estruturada, focal (com destaque para o problema principal) e objetiva, com procedimentos técnicos que permitem estudos sobre a sua efetividade. O objetivo da técnica é ajudar no desenvolvimento da autonomia das pessoas atribuindo-lhe a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas”* (Amaral, 2020 in Sequeira & Sampaio, 2020).

Segundo os mesmos autores, a intervenção breve na enfermagem é composta por um conjunto de sessões com baixa intensidade e de curta duração, até 10 minutos, que visa promover a perceção da pessoa, enfatizando a sua capacidade de resiliências sobre a necessidade de alterar um comportamento (Amaral, 2020 in Sequeira & Sampaio, 2020).

A maioria das intervenções breves tem como objetivo educar e motivar as pessoas, sendo concebidas para ajudar a controlar comportamentos relacionados com o consumo, através do fornecimento de informação, educação sobre saúde e aconselhamento (Amaral, 2020 in Sequeira & Sampaio, 2020).

De acordo com vários autores, esta abordagem visa oferecer suporte e orientação para ajudar o indivíduo a enfrentar desafios e adotar novos hábitos de vida saudáveis.

A intervenção breve é uma ferramenta importante na promoção da saúde e prevenção de doenças, pois pode ajudar a identificar problemas precocemente e fornecer estratégias para

lidar com eles de forma eficaz. Através de uma abordagem empática e colaborativa, os profissionais de enfermagem podem ajudar os doentes a alcançar mudanças positivas em sua saúde e bem-estar.

Segundo Rilhas (2014) os estudos desenvolvidos por Hunsley, Elliott e Therrien (2014), referem que a IB é bastante válida para determinadas perturbações psicológicas (ansiedade, fobias), e relacionamentos interpessoais (divórcio).

Para desenvolver as minhas capacidades/competências de avaliação sistemática dos clientes, realizei um estudo de caso, que teve como objetivo compreender o estado de saúde/doença de uma cliente, elaborando um plano de cuidados individualizado.

O estudo de caso clínico de Enfermagem permite obter uma recolha de dados aprofundada e pormenorizada, tentando abranger diversas fontes de informação pertinentes para a tomada de decisão clínica e todas as intervenções são planeadas de forma personalizada.

A proximidade com a doente provocou em mim sentimentos de empatia, que permitiram ter a perceção do modo como a doença mental pode afetar a vida das pessoas, assim como a repercussão na família, amigos, no trabalho e na sociedade. Deste modo o estudo de caso que irei relatar sucintamente pretende compreender a pessoa em estudo como um ser único.

A doente, género feminino, de 58 anos de idade, solteira, empregada num armazém de revenda com uma filha e dois netos, antecedentes de cancro do útero e da vagina. Deu entrada no internamento por ideação suicida e ansiedade. A intervenção foi desenvolvida com recurso à avaliação global do estado de saúde da doente, com a realização de entrevistas informais, com a consulta de informação no processo clínico, pela avaliação do estado mental ao exame físico, pela avaliação psicossocial, pela observação da doente no serviço, no contato com os outros doentes, profissionais de saúde e com a família.

O estudo de caso, permitiu-me desenvolver competências profissionais, interpessoais, comunicacionais, sistémicas e instrumentais ao longo de todas as etapas da sua execução.

O Enfermeiro tem um papel fundamental no diagnóstico da ansiedade e no seu controlo. A colheita de dados deve contemplar as diversas dimensões do cliente, a dimensão psicossocial, a dimensão física e a adaptação ao stress, para seguidamente implementar a intervenção adequada, sendo que o relaxamento pelas suas características será uma possibilidade (Rosa, 2013).

A psicoterapia baseia-se no princípio das associações livres e apoia-se no princípio da focalização, mas é o paciente que focaliza o seu problema, evocando aquilo que mais o preocupa. Nas sessões, é este trabalho, em torno de um foco e da vivência de experiências emocionais que possibilita que a psicoterapia seja mais curta (Lipp & Yoshida, 2012).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017), o estabelecimento da relação de confiança e ajuda é fundamental para promover o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos envolvidos no processo terapêutico. Esta relação permite que se construam novas perspetivas e soluções para os problemas identificados, através da colaboração e parceria entre o cliente e o profissional de saúde mental.

A utilização de diferentes técnicas e abordagens terapêuticas é fundamental para proporcionar uma compreensão mais abrangente dos problemas enfrentados pelo utente.

Cada pessoa é única e pode responder de maneira diferente a diferentes métodos de intervenção. Portanto, ao utilizar uma variedade de técnicas terapêuticas, o EEESMP deve adaptar o tratamento às necessidades específicas do utente, garantindo uma abordagem mais personalizada e eficaz (OE, 2017).

Os resultados das intervenções foram avaliados com base nas escalas de Inventário de ansiedade de Beck e de autocontrolo da ansiedade, salientando que a doente manifestou por varias vezes *“já me sinto melhor, mais calma, aquela angustia já está a desaparecer”* (sic) referindo *“os exercícios que faço aqui tem me ajudado,”* demonstrando sempre disponibilidade e interesse em participar nas atividades programadas, sendo também visível um aumento progressivo da interação social *“já consigo falar com as pessoas”* (sic).

A aceitação do regime farmacológico e não farmacológico, foi reconhecido pela doente como sendo uma mais-valia para a estabilização *“os medicamentos e o relaxamento tem-me ajudado muito, sinto-me muito melhor, já durmo bem”*. Percebeu-se uma boa rede de apoio familiar, com a presença de pessoa significativa, como a filha e os netos, sendo, no entanto, necessário consciencializá-la e à família que no regresso a casa o investimento no processo terapêutico deveria manter-se.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental Psiquiátrica (EEESMP) é o principal agente psicoeducativo, sendo crucial que desenvolva competências que possibilitem transmitir informação de forma perceptível e adequada, de modo a estimular a aprendizagem dos doentes a que se destina a intervenção. O EEESMP tem um papel preponderante na capacitação do doente para encontrar estratégias, habilidades, incentivos e motivações para melhorar a qualidade de vida, sendo fulcral que perceba a importância da intervenção.

Essa abordagem integrada no tratamento da ansiedade está alinhada com o planeamento do projeto de estágio, permitindo uma intervenção eficaz e personalizada para cada indivíduo.

Durante as sessões individuais e em grupo, foi possível identificar a presença de sintomas de ansiedade na doente, através da avaliação das escalas de Beck e de autocontrolo da ansiedade. Com base nesses resultados, foram adotadas estratégias específicas para lidar com a ansiedade, incluindo a prática do relaxamento muscular progressivo de Jacobson.

Durante as sessões, houve espaço para a partilha de emoções relacionadas com a ansiedade, permitindo assim uma maior compreensão dos desafios enfrentados pela doente. As sessões em grupo proporcionaram um espaço seguro para a prática do relaxamento, ajudando os participantes a desenvolver habilidades de autocontrolo da ansiedade.

Esses resultados parecem demonstrar a eficácia do relaxamento muscular progressivo de Jacobson como uma ferramenta útil no controlo da ansiedade e no desenvolvimento de estratégias de autocontrolo emocional - esta prática de relaxamento não foi instituída nos estágios anteriores.

Durante o estágio, realizamos passeios terapêuticos com os doentes e com o Enfermeiro Orientador. O objetivo era promover a interação social, estimular a expressão de sentimentos e emoções, identificar e reduzir os fatores de stress por meio da abstração e do contato com o ambiente externo, nomeadamente, no jardim e em contacto com a natureza.

Durante a caminhada, os doentes foram encorajados a explorar os seus sentidos, a exercitar-se e a construir uma relação de confiança com o enfermeiro. Foi uma experiência gratificante para todos, proporcionando uma pausa nas rotinas agitadas e um momento de relaxamento, promovendo o bem-estar físico e emocional de todos.

Nas sessões de psicoeducação (Anexo IV) sobre a ansiedade, após a exposição teórica, debateu-se o modo como a ansiedade afetava a vida dos doentes, as manifestações da ansiedade, estratégias para a sua redução através da identificação de estratégias terapêuticas de modo a gerir a sua ansiedade, estimulando o seu autocontrolo e incentivando as técnicas de relaxamento.

A pessoa com episódios de ansiedade, apresenta fracos mecanismos do seu autocontrolo, sendo a intervenção psicoterapêutica mediada por técnicas de relaxamento e psicoeducação cada vez mais recorrente no seu tratamento, pois apresentam resultados mais eficazes e prolongados comparativamente com a intervenção farmacológica isoladamente, prevenindo situações de recaídas e de não adesão terapêutica (Sampaio et al., 2018).

O programa de relaxamento contemplou quatro sessões, com frequência de uma vez por semana, às terças-feiras, com duração de 30 min., em que na primeira e na última sessão são avaliados os resultados da escala de Beck (Anexo I) e NOC autocontrolo da ansiedade e (Anexo I)

Após o relaxamento, foi notada uma diminuição significativa dos níveis de ansiedade. Essa redução foi percebida tanto pela diminuição da necessidade de terapêutica para dormir, assim como pelos comportamentos ansiosos.

Estas intervenções apresentam melhor custo-efetividade face à intervenção farmacológica, apresentando custos inferiores a médio e longo prazo para o Estado. Permite, também, reduzir

custos diretos com a saúde através da redução da procura e do consumo de serviços, incluindo o número de dias de internamento, número de idas a urgências, número de consultas, assim como a redução da procura e do consumo de fármacos (Sampaio et al., 2018).

Bezerra (2020) refere que a técnica de relaxamento muscular, é considerada um método terapêutico baseado em exercícios que proporcionam a redução de sintomas físicos e psicológicos de ansiedade, podendo ser realizada em ambientes domiciliares e de saúde, pelo próprio paciente ou mediada por profissionais de saúde habilitados (Norelli, JK et al., 2019)

Ao avaliar os resultados das escalas NOC para a ansiedade e autocontrole da ansiedade na primeira e última sessão do estágio, foi possível observar melhorias significativas no bem-estar emocional da doente e dos participantes do grupo, ao contrário do que tinha acontecido nas intervenções dos estágios anteriores.

Antes da doente receber alta, foi realizada uma reunião com a família, ou seja, com a filha e uma prima, para discutir o plano de alta. Foi feita uma entrevista com a doente, para avaliar as suas necessidades e garantir que ela estivesse devidamente preparada para deixar o hospital. Foram considerados vários fatores, como a necessidade de cuidados adicionais em casa, a continuação do tratamento medicamentoso e o acompanhamento médico, após a alta. Todo esse processo foi realizado com o objetivo de garantir que a doente pudesse recuperar adequadamente em casa e manter sua saúde sob controle após deixar o hospital.

De acordo com Fernandes (2018) a família pode ser definida, como um sistema ou unidade social complexa, constituído por pessoas, mas principalmente, pelas relações e ligações entre elas, concretizadas nas vivências dinâmicas e singulares de cada uma.

No grupo familiar, experimentam-se sentimentos e vivências em cuidar do outro, o que ganha mais intensidade quando há algum membro da família com um problema de saúde. É importante ressaltar que algumas famílias se sentem limitadas para cuidar do seu familiar em sofrimento psíquico, principalmente quando se fala em solucionar ou amenizar as consequências advindas de situações conflituosas, responsável muitas vezes pela mudança da dinâmica vivenciada (Sousa, 2009).

Quando a família consegue oferecer aos seus membros, cuidado, carinho, atenção, diálogo, autonomia, empatia, afetividade, aceitação e liberdade, ela passa a funcionar como uma importante fonte de suporte, indispensável ao desenvolvimento saudável de seus integrantes (Sousa, 2008).

De acordo com o mesmo autor, o adoecer por parte de um dos membros da família produz sempre sofrimento e determina uma reorganização do grupo familiar para lidar com essa nova situação.

6. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Com a evolução da profissão, os cuidados de Enfermagem tornaram-se mais exigentes a nível técnico e científico, assim como assumiram um maior valor na prestação de cuidados de saúde, de forma a responder às novas exigências: a diferenciação e a especialização dos Enfermeiros tem-se tornado uma realidade (Regulamento n.º 140/2019).

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE), as competências especializadas emergem do aprofundamento dos domínios de competência do enfermeiro de cuidados gerais, sendo que se deve identificar na prestação de cuidados de cada área de especialidade as competências não só científicas, como também as técnicas e humanas (Regulamento n.º 140/2019).

Para a atribuição de título do Enfermeiro Especialista, este deve obedecer não só às competências descritas no documento referido acima, que são comuns às diversas especialidades de enfermagem e aplicáveis nos diferentes contextos de prestação de cuidados, como também às competências enunciadas no regulamento específico de cada área de intervenção (Regulamento n.º 515/2018),). Estas últimas serão abordadas posteriormente.

6.1. Domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas

As competências comuns são definidas pelo Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, como aquelas que são evidenciadas através da elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados, bem como pelo suporte ao exercício especializado da Enfermagem no âmbito da formação, investigação e assessoria. Estas visam as dimensões da educação da pessoa e pares, aconselhamento, orientação e liderança, além da responsabilidade de concretizar investigação que permita avançar e melhorar a prática de Enfermagem.

Assim, as competências comuns de acordo com o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, agrupam-se em quatro domínios, especificamente, a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

As competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal obrigam por parte do enfermeiro ao desenvolvimento de uma prática profissional responsável, ética e legal, na área da especialidade, recorrendo a aptidões de tomada de decisão ética e deontológica na avaliação sistemática das melhores práticas e de acordo com preferências da pessoa cuidada.

Durante os estágios, procurei desenvolver uma prática profissional responsável, tomando decisões com base na responsabilidade ética, deontológica e legal em diferentes situações.

Implementei intervenções apoiadas em valores, princípios e normas deontológicas, promovendo a proteção dos direitos humanos e a gestão de práticas de cuidados que respeitassem a privacidade, a segurança e a dignidade das pessoas acompanhadas.

Em todos os contextos, sempre me preocupei em agir de forma ética e responsável, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas assistidas.

Preocupe-me em obter o consentimento informado em todas as intervenções que realizei, quer na Intervenção Breve quer na psicoeducação, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais.

Procurei estabelecer uma comunicação clara e eficaz de forma a explicar aos utentes as intervenções planeadas, bem como os seus potenciais riscos e benefícios.

Assim, ao longo deste processo, sempre foi garantido o respeito pelas crenças, valores, práticas e costumes individuais da pessoa com doença mental, reconhecendo e aceitando os seus direitos com sensibilidade, consciência e respeito.

Foram implementadas estratégias de educação para a saúde, incentivo à prática de hábitos saudáveis e orientações para a prevenção de doenças. Além disso, foram realizadas intervenções visando a melhoria da qualidade de vida, o apoio emocional e psicológico, e a promoção do autocuidado.

Todas as ações foram pautadas no respeito à individualidade e nas necessidades específicas de cada pessoa, visando sempre o seu bem-estar e a sua autonomia.

O foco das intervenções terapêuticas realizadas foi promover a saúde e prevenir doenças, mantendo um ambiente seguro para o doente e priorizando o seu bem-estar. Além disso, houve um esforço para aumentar o conhecimento e a compreensão da pessoa sobre a sua própria saúde, visando a prevenção de problemas futuros.

Desta forma, a melhoria contínua da qualidade nos cuidados de saúde mental e psiquiátrico é essencial para garantir a eficácia dos tratamentos e a satisfação dos utentes. A constante atualização das práticas profissionais com base em evidências científicas e na experiência clínica permite uma melhor abordagem dos problemas de saúde mental e uma maior eficácia nos resultados terapêuticos.

Além disso, a consideração das preferências e escolhas do utente promove a sua participação ativa no processo de tratamento e recuperação. A procura pela qualidade dos cuidados prestados implica, assim, uma abordagem holística e personalizada, que leve em conta não apenas os aspetos clínicos, mas também os aspetos emocionais, sociais e culturais dos indivíduos.

A implementação de manuais de boas práticas e a monitorização contínua dos resultados terapêuticos são ferramentas essenciais para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados em saúde mental e psiquiatria. Através da avaliação regular dos processos e resultados, é possível identificar áreas de melhoria e implementar medidas corretivas, contribuindo para a excelência na prestação de cuidados de saúde mental.

A autenticidade dos registos de enfermagem foi garantida ao serem registados de forma individualizada para cada utente, visando preservar a confidencialidade das informações e garantir a continuidade dos cuidados prestados.

A participação nas reuniões de equipa e na passagem de turno, permitiu discutir as rotinas dos serviços, analisar casos específicos e recorrer frequentemente às enfermeiras orientadoras, enfermeiros do serviço e outros técnicos presentes para validar as intervenções propostas e executadas. Além disso, essa participação facilitou o planeamento das intervenções adequadas e adaptadas às necessidades identificadas, bem como ao esclarecimento de dúvidas que surgiram ao longo do processo.

A melhoria da qualidade foi alcançada através da implementação de intervenções que garantem um ambiente terapêutico seguro para a pessoa cuidada, demonstrando disponibilidade para auxiliá-la em seu processo de recuperação e reabilitação.

No domínio da gestão dos cuidados, integrei-me na equipa multidisciplinar, no papel de estudante especialista em ESMP, colaborando dentro das limitações desta função, não ultrapassando a área de competência, identificando e respeitando as diferentes categorias profissionais, e promovendo um bom ambiente de trabalho na equipa multidisciplinar.

No domínio da prestação de cuidados de saúde, o trabalho em equipa é fundamental para garantir a continuidade dos cuidados.

A partilha de informação relevante e pertinente entre os membros da equipa, sem juízos de valor, é uma responsabilidade essencial na gestão dos cuidados prestados ao utente de forma individual ou em grupo. Esta permite uma abordagem mais integrada e eficaz, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados. O trabalho em equipa promove uma maior coordenação de esforços, uma maior eficiência na resolução de problemas e uma melhor adaptação às necessidades do utente, resultando num cuidado mais completo e centrado no mesmo.

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens, enfatizou o autoconhecimento e a assertividade, juntamente com uma abordagem prática baseada em evidências científicas, tendo sido o principal impulsionador do meu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. O autoconhecimento permitiu-me compreender melhor as minhas potencialidades e pontos a desenvolver, bem como adquirir as competências necessárias para enfrentar os desafios do meu dia-a-dia, com maior confiança e eficácia. Graças a este domínio, consegui expandir os meus conhecimentos, aprimorar as minhas habilidades e alcançar os meus objetivos de forma mais eficaz, contribuindo assim para o meu desenvolvimento contínuo e sucesso tanto a nível profissional, como pessoal.

Durante o período de estágio, realizei aprendizagens pessoais significativas por meio da participação em congressos e formações na área da saúde mental e psiquiátrica. Essas oportunidades permitiram adquirir e aprofundar os meus conhecimentos na área.

Além disso, a reflexão sobre as minhas próprias crenças, valores e preconceitos ajudou a compreender como estes podem ter impacto na forma como interagimos, quer com os utentes quer, com a equipa de trabalho. A capacidade de reconhecer e lidar com as minhas emoções e a dos outros, também foi trabalhada neste domínio, pois são essenciais para uma comunicação eficaz e uma relação terapêutica harmoniosa.

A importância do autocuidado e da manutenção do equilíbrio emocional foram ressaltados como fundamentais para o processo terapêutico, pois só estando bem consigo mesmo é possível oferecer um cuidado de qualidade aos outros. Assim, este domínio foi essencial para o desenvolvimento de competências específicas que contribuem para uma prática ética e eficaz.

De um modo geral, consegui controlar a pressão que senti, de modo a não afetar negativamente a minha capacidade de prestar cuidados e intervenções, nem a relação terapêutica com os doentes.

Assim, percebe-se a relevância do autoconhecimento como uma ferramenta fundamental para promover a relação de ajuda. Através dele, é possível identificar as nossas vulnerabilidades e limitações pessoais, sendo essencial para o nosso desenvolvimento. Por isso, é importante cultivar a maturidade e a disponibilidade necessárias para aprimorar esse aspeto constantemente.

A avaliação das necessidades foi realizada com base no conhecimento proveniente das evidências mais recentes, utilizando instrumentos de coleta de dados oportunos, como os resultados da classificação Nursing Outcomes Classification (NOC) para determinar os diagnósticos e a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para definição dos mesmos e para elaborar os registos.

Por forma a concretizar uma visão global das competências que adquiri apresento no quadro

que se segue as competências comuns em relação com os contextos onde desenvolvi o estágio.

Tabela 1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista		Contexto		
Domínio	Competência	Comunidade	Cuidados Diferenciados	Internamento
Responsabilidade profissional, ética e legal	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.	x	x	x
	Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.	x	x	x
Melhoria Contínua da Qualidade	Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.	x	x	x
	Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua	x	x	x
	Garante um ambiente terapêutico e seguro	x	x	x

Gestão dos cuidados	Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.	x	x	x
	Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.	x	x	x
Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.	x	x	x
	Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.	x	x	x

Legenda: (x) - competência desenvolvida e adquirida
 (-) - competência não desenvolvida no contexto assinalado

6.2. Desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrico

Neste relatório foram apresentadas as diferentes atividades desenvolvidos nos ensinos clínicos, experiências muito ricas de aprendizagem no percurso de desenvolvimento das competências necessárias à aquisição do título de EEESMP (Anexo VI), definidas pela OE. Destaco a primeira competência como aquela que foi mais amplamente desenvolvida - *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”* (OE, 2010) que possibilita oferecer um cuidado terapêutico eficaz e de qualidade aos utentes.

Durante o estágio, nos diferentes contextos, compreendi que o autoconhecimento é essencial para estabelecer uma relação terapêutica sólida, pois através do cuidado direto com os doentes, pude refletir sobre a relação construída e a minha postura durante esse processo.

Dessa forma, pude compreender a complexidade técnica e humana envolvida no desenvolvimento de uma relação terapêutica.

Ao vivenciar as dificuldades desse processo, percebi que a minha história pessoal influencia a minha postura na relação. Tomei consciência da importância de me conhecer profundamente, os meus conflitos internos, as minhas dificuldades, os meus medos, as minhas angústias, a gestão das minhas emoções.

Esse autoconhecimento é fundamental para que eu possa oferecer um cuidado de qualidade ao doente. Conhecer a minha própria história ajudou-me a estar atenta às minhas limitações e a oferecer um cuidado mais adequado e sensível às necessidades de cada doente. A capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal é fundamental na prática de enfermagem de saúde mental, pois influencia diretamente a habilidade de estabelecer uma relação terapêutica eficaz.

A segunda competência *“Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”* (OE, 2010). Refere-se à assistência à pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental e foi desenvolvida através do trabalho de colheita de informações e avaliação das necessidades de saúde de indivíduos e de grupos. A experiência de cuidar em contexto psiquiátrico exigiu o desenvolvimento de competências de avaliação, com o objetivo de poder atender às necessidades dos doentes e fornecer cuidados individualizados. Durante a colheita de dados e avaliação das necessidades de saúde mental, as competências de observação e comunicação foram as mais desenvolvidas.

A experiência de realizar atividades de grupo, em contexto de internamento, foi pertinente no desenvolvimento desta competência, uma vez que me permitiu realizar uma avaliação cuidada e atenta das necessidades daquele grupo particular, mobilizando competências de recolha de informação e apreciação clínica.

A terceira competência preconizada pela OE *“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”* (OE, 2010) diz respeito ao processo de sistematização, análise dos dados colhidos e formulação do diagnóstico de enfermagem, algo bastante complexo, especialmente para alguém que não tinha experiência anterior em contexto de psiquiatria.

Assim, foi sendo desenvolvida ao longo de todo o ensino clínico, mas destaco em particular quando cuidei de utentes durante o seu internamento, o que exigiu um trabalho complexo desde o diagnóstico de enfermagem, planeamento e negociação da intervenção, identificação dos resultados esperados e avaliação dos resultados.

A quarta competência, “*Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, 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*” (OE, 2010) está relacionada com a implementação de intervenções que ajudem o doente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja, mobilizando cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional.

Neste percurso de aprendizagem e crescimento profissional e pessoal, dediquei especial atenção ao desenvolvimento de competências interpessoais. As habilidades de comunicação, a capacidade de reflexão e o pensamento crítico foram áreas em que me concentrei e que estiveram presentes ao longo deste processo.

Por forma a concretizar uma visão global das competências que adquiri apresento no quadro que se segue as competências específicas em relação com os contextos onde desenvolvi o estágio.

Tabela 2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica		Contexto		
Domínio	Competência	Comunidade	Cuidados Diferenciados	Internamento
Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.	Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas.	x	x	x

Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.	Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente.	x	x	x
	Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família.	x	x	x
	Implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos.	x	x	x
Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as	Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade.	x	x	x
	Identifica os resultados esperados com a implementação dos projetos de saúde dos clientes, mobilizando indicadores sensíveis em saúde mental	x	x	x
	Realiza e implementa o planeamento de cuidados em saúde mental de um grupo ou comunidade.			

dinâmicas próprias de cada contexto.		x	x	x
	Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados.	x	x	x
	Recorre à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental e psiquiátrica, com o objetivo de ajudar o cliente a conseguir o acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde.	x	x	x
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.	Coordena, desenvolve e implementa programas de psicoeducação e treino em saúde mental.	x	x	x
	Desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação	x	x	x
	Promove a reabilitação psicossocial de pessoas com			

	doença mental, com o intuito de atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como da introdução de mudanças ambientais.	—	x	x
--	--	---	---	---

Legenda: (x) - competência desenvolvida e adquirida
 (-) - competência não desenvolvida no contexto assinalado

7. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

O enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica está especialmente capacitado para lidar com a complexidade dos transtornos mentais, oferecendo suporte emocional, promovendo a adesão ao tratamento, e facilitando a reintegração social e familiar dos indivíduos. A sua formação abrange não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também habilidades de comunicação terapêutica e empatia, essenciais para estabelecer uma relação de confiança e colaboração com os doentes e as suas famílias.

Além disso, o enfermeiro especialista desempenha um papel crucial na detecção precoce de sinais de deterioração da saúde mental, na prevenção de crises e na promoção do bem-estar geral dos indivíduos. A sua atuação vai desde a avaliação inicial até à implementação de intervenções terapêuticas personalizadas, sempre com base em princípios éticos e legais sólidos, visando o cuidado integral e o respeito à dignidade e autonomia do paciente.

Ao longo deste processo, pude identificar as principais áreas de força e de melhoria, bem como as conquistas e desafios que enfrentei ao longo do caminho. Foi uma oportunidade para reconhecer o crescimento e evolução e também para avaliar as minhas metas e objetivos para o futuro.

Trabalhar com a temática da Ansiedade e investir em intervenções psicoterapêuticas para auxiliar na sua redução foi um desafio diário durante a implementação dos cuidados. Com empenho e determinação, foram superados os desafios e obstáculos, contando com o apoio dos Enfermeiros Orientadores e do Enfermeiro Tutor.

Durante a experiência em contexto real, pude testemunhar o impacto positivo de uma abordagem centrada no paciente, baseada na escuta ativa, na empatia e na comunicação eficaz. A capacidade de estabelecer vínculos terapêuticos com os doentes foi fundamental para promover a adesão ao tratamento e facilitar o processo de recuperação. A intervenção baseada em psicoeducação e ações de promoção da saúde mental demonstraram ser ferramentas valiosas na gestão da ansiedade e na melhoria do bem-estar psicossocial dos doentes. Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrico devem estar sempre em constante aprendizagem e atualização, pois gerem questões complexas e diversas, que exigem uma abordagem multidisciplinar. Estes precisam ter sensibilidade para compreender as necessidades dos doentes com os quais trabalham, a fim de auxiliá-los da melhor forma possível.

O trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrico é crucial para garantir o bem-estar e o progresso das pessoas e das comunidades, ao fornecer apoio emocional e encaminhamento para os serviços e recursos necessários. A sua atuação é fundamental na

promoção da inclusão social, na prevenção de situações de fragilidade e na procura pela autonomia e qualidade de vida das pessoas.

Em suma, a atuação dos EEESMP é um trabalho complexo e desafiador, que exige um conjunto de habilidades e competências específicas para atender às demandas e necessidades dos indivíduos e grupos atendidos, contribuindo assim para a promoção do bem-estar e da justiça social.

Esta experiência foi fundamental para a aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, que têm contribuído para aprimorar os cuidados de enfermagem que oferecemos diariamente. Estou comprometida em continuar esta jornada de aprendizagem e crescimento, numa constante procura para encontrar as melhores respostas para apoiar e cuidar daqueles que enfrentam desafios de saúde mental e psiquiátricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida L., Gonçalves, M. M., Simões, M. R. & Machado, C. (2006). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Vol.1, 2.^a Edição. Quarteto.
- American Psychiatric Association. (2011). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais DSM-IV-TR. Climepsi Editores
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5.^a Edição. Lisboa: Climepsi Editores
- Alves, M. (2018). Desenvolver competências emocionais com a pessoa com doença mental e família. Relatório de Estágio de Mestrado. Escola de Enfermagem de Lisboa. Conceção de cuidados em contexto de saúde mental e psiquiátrica e nursing - ESEP p. 13 06-06-2023 23:35
- Amaral, C. A., Almeida, E., Sousa, L. (2020). Intervenção Psicoeducacional. In C. Sequeira & F. Arriaga, F. & Paiva, T. (1991). Perturbações do sono em doentes com ansiedade generalizada: estudo clínico e poligráfico. *Acta Médica Portuguesa*, 4(4), 178-82.
- Arruda, M. (2014). O ABC das emoções básicas. Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais. Um enfoque comunitário.
- Baptista, Makilim Nunes, & Soares, Thiago Francisco Pereira. (2017). Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base Scientific Electronic LibraryOnline. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 7- <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.11>
- Barnett M.L., Grabowski D.C. (2020). Nursing Homes Are Ground Zero for COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum*, 1(3), e200369. [10.1001/jamahealthforum.2020.0369](https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0369).
- 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.
- Blanco-Donoso L. M., Moreno-Jiménez J., Amutio A., Gallego-Alberto L., Moreno-Jiménez B., Garrosa E. (2021). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244-256. [10.1177/0733464820964153](https://doi.org/10.1177/0733464820964153)
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. (2016). NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 6.^a Edição. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Carvalho, J. C., & Sequeira, C. (2005). Ansiedade: Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem. *Nursing*, Ano, 16(197), 12-15.
- Carvalho, M., da Silva, J., de Sousa Machado, M., & Rosa, A. (2016). Ansiedade Em Adolescentes: Efeitos De Um Programa De Preparação Psicológica Para a Hospitalização. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 19-26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0153>
- Correia, T. (2008). Expectativas dos adolescentes em relação aos professores e profissionais de saúde na área da sexualidade. *Revista Sinais Vitais*, No 40, p. 42- 48.
- Coslin, P. (2009). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Cottraux J. Nonpharmacological treatments for anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2002 Sep;4(3):305-19. doi: 10.31887/DCNS.2002.4.3/jcottraux.
- Cruz, S. P. D. L., Cruz, J. C., Cabrera, J. H., & Abellán, M. V. (2019). Factores relacionados con la probabilidad de padecer problemas de salud mental en profesionales de urgencias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>
- de Sousa Filho, P. C. B., Oliveira, S. M., Soares, L. E. C., Cavalcante, K. V. A. F., & de Alencar Silva, M. (2022). Integração da tecnologia de aplicativos móveis para gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes. *Saude Coletiva*, 12(74), 9861-9867. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p9861-9873>
- Diário da República (1998). Lei de Saúde Mental - Lei n.º 36/98, de 24 de julho. Diário da República, n.º 169/1998, Série I-A. Disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/1998-75115272>.
- Direção-Geral da Saúde (2018). Despacho nº 1606/2018. Diário da República, 2ª série, nº33, 5167.

Dissertação de Mestrado. Universidade dos Açores. Carvalho, J. C., & Rebelo, S. (27 de outubro de 2014). Ansiedade: Intervenções de enfermagem. (CIPE/ICNP), I. - C. (2019).

dos Enfermeiros, O. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Assembleia extraordinária-4ª Assembleia do colégio da especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, 1-18.

Feliciano, I. (2010). Estudo sobre a auto-estima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade da Beira Interior para obtenção do grau de Mestre na área de Psicologia Clínica e da Saúde.

Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., & Lourenço, M. S. D. G. (2018). Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 904-914.

Fernandes, Luan Flávia Barufi, Alckmin-Carvalho, Felipe, Izbicki, Sarah, & Melo, Márcia Helena da Silva. (2014). Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), 83-99. Recuperado em 01 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300007&lng=pt&tlng=pt.

Figueiredo, Â. L., Souza, L., Dell'Áglio J. C., & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, volume 1, n.º 1, pp. 15-24. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar (bvsalud.org)

Gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria, competências e prática de

Graner KM, Cerqueira ATAR. Integrative review: psychological distress among university students and correlated factors. *Cien Saude Colet*. 2019 Apr;24(4):1327-1346. doi: 10.1590/1413-81232018244.09692017. Epub 2019 May 2.

Graner KM, Cerqueira ATAR. Integrative review: psychological distress among university students and correlated factors. *Cien Saude Colet*. 2019 Apr;24(4):1327-1346. doi: 10.1590/1413-81232018244.09692017. Epub 2019 May 2.

Heitor, M. J. (2015). Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares. *Participação e Empowerment das Pessoas com Doença mental e seus Familiares*, pp. 103-106. Acesso em jan. de 2017, disponível em http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf <https://doi.org/10.1111/jan.13520>.

Holmes, J., & Slade, R. (2017). *A Teoria do Apego de Bowlby: Explorações e Aplicações*. Porto Alegre: Artmed. Alegre

Hudson, K., Fenley, A. R., Pincus, D. B., & Leyfer, O. (2023). Intensive Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Adolescents: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 22(2), 99-119. <https://doi.org/10.1177/15346501221113523>

ICNP (International Council of Nurses). (2019). Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Intervenções. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Kapur, Radhika. (2020). Effects of Anxiety on Health and Well-being of the Individuals.

Kayla Atchison, Jennifer A Watt, Delaney Ewert, Ann M Toohey, Zahinoor Ismail, Zahra Goodarzi, Tratamentos não farmacológicos e farmacológicos para ansiedade em cuidados de longo prazo: uma revisão sistemática e meta-análise, *Age and Aging* , Volume 51, Issue 9 de setembro de 2022, afac195, <https://doi.org/10.1093/ageing/afac195>

Leal, V. L. C. (2014). Relatório de estágio: relatório da prática especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (Doctoral dissertation).

Makarenko, A. (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Quinta edição; Climepsi Editores, Ed.).

Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: fatores de risco e de proteção. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 129-135.

Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M.C. et al. The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health* 7, 347 (2007). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-347>

Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M.C. et al. The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health* 7, 347 (2007). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-347>

McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1981). *Thoughts and feelings: The art of cognitive stress*

intervention. New Harbinger Publication.

Meleis, A. I. (2015). Transitions theory. In M. C. Smith & M. E. Parker (Eds.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (4th ed., pp. 361-380). F. A. Davis Company.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger-Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: An emerging middle-range theory. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp. 52-65). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>

Morgado, T., Loureiro, L., & Rebelo Botelho, M. A. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. *Revista de Enfermagem Referência*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.12707/RV20133>

Neeb, C. (2000). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto Editora. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*, 5.ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores

Neeb, C. (2000). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto Editora.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº 122/2011. *Diário da República*, 2ª série, n.º 35, 8648-53.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 515/2018 - Competências específicas dos enfermeiros especialista em saúde mental e psiquiatria. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/115932570/details/maximized>.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015c). Regulamento 190/2015. Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República*. 2.ª série (N.º 79 - 23-04-2015). p. 10087-10090.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Guia orientador de boas práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária: Guia orientador de boas práticas. *Cadernos OE*, Série 1, no 4. Consultado a 04 junho, 2022, em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/gobp_MCEESMP.pdf

Papalia, D.; Olds, S; Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento Humano*. 12 a ed Porto Alegre: Artmed.

Pucci, S. (2014). Sono, morbilidade psicológica, funcionamento familiar, competências sociais e estilo de vida em adolescentes (Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Escola de Psicologia). Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35366/1/Silvia%20Helena%20Modenesi%20Pucci.pdf>

Pinheiro, A. L. D. P. (2019). *Intervenções não-farmacológicas na redução da ansiedade em enfermagem de saúde mental* (Doctoral dissertation).

Porfírio, C. R. F. (2020). Programa de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório: Uma Scoping Review.

Presidência do Conselho de Ministros (2021). Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro. *Diário da República* n.º 240/2021, Série I, 104 -18. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/113/2021/12/14/p/dre/pt/html>.

psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1114-1126. randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult

Rilhas, J. F. D. R. (2014). *A eficiência das psicoterapias breves na abordagem existencial* (Doctoral dissertation).

Rilhas, J. F. D. R. (2014). *A eficiência das psicoterapias breves na abordagem existencial* (Doctoral dissertation).

Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114-1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>

Santos, M. H. D. J. F. D. (2018). O papel das famílias na superação dos constrangimentos associados à doença mental de jovens: um estudo na ótica de jovens adultos diagnosticados com doença mental severa e seus familiares (Doctoral dissertation).

Sequeira, C., & Sampaio, F. (Coord.) (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnóstico e*

Silveira, A. S., Siqueira, A. C., Oliveira, F. M., Nishio, E. A., & Nóbrega, M. P. S. S. (2013).

Soares, D. C. R. (2022). *Menopausa: influência da ansiedade, depressão, qualidade do sono e satisfação conjugal na qualidade de vida* (Doctoral dissertation).

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*.

WHO - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

WHO. (2022). International Classification of Diseases 11th Revision.
Wuthrich VM, Jagiello T, Azzi V. Academic Stress in the Final Years of School: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2020 Dec;51(6):986-1015. doi: 10.1007/s10578-020-00981-y.

ANEXOS

Anexo I - Instrumentos de Avaliação

Inventário de Ansiedade de Beck

Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada um dos sintomas durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	0	1	2	3
SINTOMAS	<u>Absolutamente não</u>	<u>Levemente</u> Não me incomodou muito	<u>Moderadamente</u> Foi muito desagradável, mas pude suportar	<u>Gravemente</u> Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado (a) ou tonto (a)				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9. Aterrorizado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado (rubor facial)				
21. Suor (não devido ao calor)				

INTERPRETAÇÃO

0 a 10 pontos: dentro do limite mínimo (ansiedade mínima)

11 a 19 – ansiedade leve

20 a 30 – ansiedade moderada

31 a 63 ansiedade grave

		Nunca demonstrado	Raramente demonstrado	Algumas vezes demonstrado	Frequentemente demonstrado	Consistentemente demonstrado	
CLASSIFICAÇÃO GERAL DO RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140201	Monitora a intensidade da ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140202	Elimina precursores da ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140203	Diminui estímulos ambientais quando ansioso	1	2	3	4	5	NA
140204	Busca informações para reduzir a ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140205	Planeja estratégias de enfrentamento para situações estressantes	1	2	3	4	5	NA
140206	Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento	1	2	3	4	5	NA
140207	Utiliza técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140208	Monitora a duração dos episódios	1	2	3	4	5	NA
140209	Monitora a duração do tempo entre os episódios	1	2	3	4	5	NA
140210	Mantém o desempenho de papel	1	2	3	4	5	NA
140211	Mantém as relações sociais	1	2	3	4	5	NA
140212	Mantém a concentração	1	2	3	4	5	NA
140213	Monitora distorções perceptivas sensoriais	1	2	3	4	5	NA
140214	Mantém sono adequado	1	2	3	4	5	NA
140215	Monitora manifestações físicas de ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140216	Monitora manifestações comportamentais de ansiedade	1	2	3	4	5	NA
140217	Controla a resposta à ansiedade	1	2	3	4	5	NA

Domínio – Saúde Psicossocial (III) **Classe** – Autocontrole (O) 1ª edição 1997; revisada 2000, 2004.

Anexo II - Programa de Intervenção na Comunidade (Versão Simplificado)

Plano de sessão Nº 1			
Tema: Ansiedade Data: 12.10.2013 Local: UCC XX Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Auxiliares Número de participantes: 10 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: W Objetivos gerais: - Sensibilizar os Auxiliares de Saúde para problemática da ansiedade - Promover a partilha de emoções e experiências entre os Auxiliares de Saúde que assistirem à sessão			
Introdução	Conteúdo	Método	Duração
	-Dar as boas-vindas ao grupo - Estabelecer relação terapêutica - Explicar os objetivos da Sessão -Quebra Gelo “A Teia”	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Realizar avaliação inicial -Definir os objetivos iniciais da intervenção -Estabelecer o contrato terapêutico (verbal) para o desenvolvimento das sessões. -Definição do conceito da ansiedade -Diferença entre medo e ansiedade -Função da ansiedade e do medo -Diferença de ansiedade normal e patológica	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das Auxiliares do Centro de Dia -Entrega dos instrumentos de avaliação -Apresentar o número de sessões expectável -Agendar próxima sessão -Cumprimentos finais	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, canetas, avaliação inicial, Inventário de Beck - Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade", Chocolate; Novelo de Lã. Computador, retroprojektor; Avaliação da sessão.		

Plano de sessão Nº 2			
Tema: Ansiedade Data: 17.10.2013 Local: UCC XX Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Auxiliares Número de participantes: 10 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: W Objetivos gerais: - Sensibilizar os Auxiliares de Saúde para problemática da ansiedade - Promover a partilha de emoções e experiências entre os Auxiliares de Saúde que assistirem à sessão			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	-Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da Sessão -Quebra Gelo” A Bola Positiva”	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Relembrar a sessão anterior -Sintomas físicos e psicológicos -Estratégias coping -Incentivar a verbalização de experiências	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das Auxiliares do Centro de Dia -Agendar próxima sessão -Cumprimentos finais	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, canetas, avaliação da sessão, Chocolate; Computador, retroprojeter; Bola Positiva		

Plano de sessão N° 3			
Tema: Ansiedade Data: 18.10.2013 Local: UCC XX Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Auxiliares Número de participantes: 10 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: W Objetivos gerais: - Sensibilizar os Auxiliares de Saúde para problemática da ansiedade - Promover a partilha de emoções e experiências entre os Auxiliares de Saúde que assistirem à sessão			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	-Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da Sessão	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Explicar o procedimento e como decorrerá a atividade; -Instruir os elementos do grupo; -Assistir os elementos do grupo no posicionamento; - Iniciar a técnica de relaxamento com recurso guia.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das adolescentes -Entrega dos instrumentos de avaliação -Agradecer a participação das Auxiliares do Centro de Dia	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, canetas, avaliação da sessão, Chocolate; Computador, retroprojektor; Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade",		



Ansiedade Numa Outra perspectiva



- Orientadora: Enfermeira Paula Campos
- Professora: Drª Júlia Martinho
- Elisabete Coelho – Aluna do Mestrado ESMEP

12.10.2023

1



Civilização Atual



4

Funções da Ansiedade e do Medo

- Medo é um mecanismo de sobrevivência e seleção natural...
- Função geral de proteção!

Medo e Ansiedade → Alunos protetores que desencadeiam respostas defensivas, de modo rápido e automático!

7



Objetivos



- Sensibilizar os Auxiliares de Saúde para a problemática da ansiedade
- Promover a partilha de emoções e experiências entre os Auxiliares de Saúde que assistem à sessão

2



Ansiedade- Conceito



A ansiedade é um estado emocional inerente à psique humana, ao qual as pessoas se deparam diariamente. Os termos stress e ansiedade são muitas vezes confundidos.

A ansiedade é a resposta subjetiva ao fator de stress (Hetem, 2004, citado por Bastos et al., 2007).

5

Ansiedade

Normal

- normal do crescimento mudanças,
- experiências novas e inéditas,
- encontro da própria identidade.

Patológica



RESPOSTA INADEQUADA A A DETERMINADO ESTÍMULO.



EM VIRTUDE DA SUA INTENSIDADE OU DURAÇÃO.

8



Dinâmica



" A Tola "

Promoção do Auto Conhecimento

3

Medo vs Ansiedade



Medo - sinal de alerta, resposta a ameaça conhecida, externa, definida ou de origem não conflituosa



Ansiedade - sinal de alerta, aviso sobre perigo iminente e possibilita a tomada de medidas para enfrentar a ameaça.

6



Bibliografia



- American Psychiatric Association - DSM (5ª edição) (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Lisboa: Círculo Editorial.
- Sequin, C. (2020). Enfermagem em Saúde Mental, diagnósticos e intervenções (1ª edição). Lisboa: Lidel.
- Quattrin, C., Borge, E., & Rizzo, M. (2019). Ansiedade, Engajamento e Burnout em enfermeiros. In International Congress of Occupational Health Nursing: proceedings.
- Sapata, A. E. R. (2012). Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha (Master's thesis).

9



Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É tempo de quebrar o, e, se não conseguirmos fazê-lo, seremos felizes para sempre, à margem de nós mesmos".

Fernando Pessoa

10



Dinâmica

"Bola Positiva"

Promoção do Auto Conhecimento

13



1. Preocupação excessiva pelo futuro
2. Perfeccionismo e comportamento compulsivo
3. Desmotivação e falta de concentração
4. Insegurança e falta de autoconfiança
5. Problema para dormir e tensão muscular

16



Ansiedade Numa Outra perspetiva

- Orientadora: Enfermeira Paula Campos
- Professora: Dr.ª Júlia Martinho
- Elisabete Coelho – Aluna do Mestrado ESMEP 17.10.2023

11



A Ansiedade...

A ansiedade é um sentimento natural. Porém, quando em excesso, atrapalha a nossa vida e manifesta vários sintomas físicos e psicológicos.

14



- 1. Eat Well
- 2. Share your feeling
- 3. Be creative
- 4. Relax
- 5. Good Sleep
- 6. Exercise

17



Objetivos

- Sensibilizar os Auxiliares de Saúde para a problemática da ansiedade
- Promover a partilha de emoções e experiências entre os Auxiliares de Saúde que assistem à sessão

12



SINTOMAS FÍSICOS

- Sensação de falta de ar
- Batimento cardíaco acelerado
- Tonturas
- Dores no estômago ou náusea
- Tremores
- Suor excessivo
- Boca seca
- Dificuldade para falar
- Dor de cabeça
- Fadiga e cansaço
- Falta de sono
- Náusea e vômito

SINTOMAS PSICOLÓGICOS

- Preocupação excessiva
- Perda de interesse por atividades
- Irritabilidade
- Sentimentos de culpa ou vergonha
- Pensamentos negativos
- Dificuldade de concentração
- Sentimentos de desespero ou pânico
- Sentimentos de insegurança
- Sentimentos de isolamento

15



Estratégias Diárias

- Identificar quais os "gatilhos" da ansiedade
- Diminuir o consumo de Café
- Alimentação equilibrada
- Realizar exercício físico (caminhar, nadar...)
- Relaxamento

18




Estratégias Diárias

- Meditar/Orar
- Diário
- Higiene do Sono
- Reduzir o uso de Redes Sociais
- Conversar com um amigo

19




Ansiedade Numa Outra perspectiva

- Orientadora: Enfermeira Paula Campos
- Professora Dr.ª Julia Marinho
- Elisabete Coelho – Aluna do Mestrado ESMEP 18.10.2023

22




"Somos feitos de carne, mas temos de viver como se fôssemos de ferro", Freud

20




Ansiedade Numa Outra perspectiva

Sessão de Relaxamento

23




Bibliografia

American Psychiatric Association - APA (5ª edição) (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 2014.5. Lisboa: Clíquet Edições.

Requena, C. (2012). Intervenção em Saúde Mental, diagnósticos e intervenções (1ª edição). Lisboa: L&L.

Quintela, C., Borges, F., & Almeida, M. (2019). Perceções, experiências e barreiras em enfermagem. In *International Congress of Occupational Health Research: proceedings*.

Sapota, A. F. R. (2012). Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha (Master's thesis).

21




Bibliografia

American Psychiatric Association - APA (5ª edição) (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 2014.5. Lisboa: Clíquet Edições.

Requena, C. (2012). Intervenção em Saúde Mental, diagnósticos e intervenções (1ª edição). Lisboa: L&L.

Quintela, C., Borges, F., & Almeida, M. (2019). Perceções, experiências e barreiras em enfermagem. In *International Congress of Occupational Health Research: proceedings*.

Sapota, A. F. R. (2012). Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha (Master's thesis).

24

Anexo III - Programa de Intervenção para Cuidados Diferenciados

Plano de sessão -Nº 1			
Tema: Ansiedade Data: 23.11.2023 Local: Pedopsiquiatria Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Adolescentes Número de participantes: 8 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: X Objetivos gerais: -Estabelecer relação terapêutica; -Realizar avaliação inicial; -Verificar presença de critérios de inclusão e exclusão; -Aplicar instrumentos de avaliação			
Introdução	Conteúdo	Método	Duração
	-Dar as boas-vindas ao grupo; - Estabelecer relação terapêutica - Explicar os objetivos da Sessão	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Realizar avaliação inicial; -Definir os objetivos iniciais da intervenção; -Estabelecer o contrato terapêutico (verbal) para o desenvolvimento das sessões.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das adolescentes; -Entrega dos instrumentos de avaliação; -Apresentar o número de sessões expectável; -Combinar periodicidade e funcionamento da sessão; -Agendar próxima sessão; -Cumprimentos finais.	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, avaliação inicial, Inventário de Beck - Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade"		

Plano de sessão -Nº 2**Tema:** Ansiedade**Data:** 30.09.2023**Local:** Pedopsiquiatria**Hora:** 17:30-18:30**Duração:** 1h**Formadores:** Elisabete Coelho**Formandos:** Adolescentes**Número de participantes:** 8**Professora Orientadora:** Professora Júlia Martinho**Enfermeira Tutora:** X**Objetivos gerais:**

- Definir Ansiedade;
- Promover a expressão emocional;
- Explorar sinais e sintomas da ansiedade;

	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Desenvolver atividade Quebra-gelo:" A Teia"	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Definição de Ansiedade -Sintomas físicos e psicológicos -Incentivar a verbalização de experiências	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, Novelo de lã;		

Plano de sessão -Nº3			
Tema: Ansiedade Data: 02.11.2023 Local: Pedopsiquiatria Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Adolescentes Número de participantes: 8 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: X Objetivos gerais: - Explorar sinais e sintomas da ansiedade; - Explicar a diferença entre a ansiedade e o medo; - Explicar ansiedade normal e a patológica;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Relembrar a sessão anterior -Desenvolver atividade Quebra-gelo:” Bola Positiva	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Diferença entre medo e ansiedade -Função da ansiedade e do medo -Diferença de ansiedade normal e patológica -Solicitar trabalho de casa: Identificação e registo de uma situação que desencadeia a ansiedade, pensamento automático e a emoção associada.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, “Bola Positiva”		

Plano de sessão -Nº4			
Tema: Ansiedade Data: 08.11.2023 Local: Pedopsiquiatria Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Adolescentes Número de participantes: 8 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: X Objetivos gerais: -Identificar possível “gatilhos” que desencadeiam ansiedade; -Refletir sobre os “gatilhos” da ansiedade;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo; - Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	- Identificar os possíveis “gatilhos”a ansiedade; -Refletir sobre os “gatilhos” da ansiedade; -Solicitar uma reflexão por escrito sobre os fatores que desencadeiam a ansiedade;	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas; -Solicitar feedback da sessão; -Relembrar agendamento da próxima sessão;	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas,		

Plano de sessão -Nº 5			
Tema: Ansiedade Data: 10.11.2023 Local: Pedopsiquiatria Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Adolescentes Número de participantes: 8 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: X Objetivos gerais: -Informar sobre fatores promotores e protetores do bem-estar e da saúde mental;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo; - Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Estratégias coping	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, caneta e papel		

Plano de sessão -Nº 6**Tema:** Ansiedade**Data:** 14.11.2023**Local:** Pedopsiquiatria**Hora:** 17:30-18:30**Duração:** 1h**Formadores:** Elisabete Coelho**Formandos:** Adolescentes**Número de participantes:** 8**Professora Orientadora:** Professora Júlia Martinho**Enfermeira Tutora:** X**Objetivos gerais:**

-Capacitar de conhecimentos acerca de uma boa Higiene de Sono.

	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Relembrar a sessão anterior	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	- Definição de sono - Como caracterizam o vosso sono? - Fatores que facilitem o sono? - Fatores que inibem o sono? -Presença de insónia inicial/ intermédia/terminal? - Quais funções do sono? - Qual a importância do dormir? - Quais efeitos de não dormir?	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, papel e canetas		

Plano de sessão -Nº 7			
Tema: Ansiedade Data: 16.11.2023 Local: Pedopsiquiatria Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Adolescentes Número de participantes: 8 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeira Tutora: X Objetivos gerais: - Aumentar o bem-estar e relaxamento das adolescentes;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	-Dar as boas-vindas ao grupo; -Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Explicar o procedimento e como decorrerá a atividade; -Instruir os elementos do grupo; -Assistir os elementos do grupo no posicionamento; -Iniciar a técnica de relaxamento com recurso guia.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Cadeiras, música de relaxamento, Esfigmomanómetro Folha de registo, Caneta, Relógio.		

Plano de sessão -Nº 8**Tema:** Ansiedade**Data:** 23.11.2023**Local:** Pedopsiquiatria**Hora:** 17:30-18:30**Duração:** 1h**Formadores:** Elisabete Coelho**Formandos:** Adolescentes**Número de participantes:** 8**Professora Orientadora:** Professora Júlia Martinho**Enfermeira Tutora:** X**Objetivos gerais:**

- Promover a partilha entre as adolescentes;
- Aplicar instrumentos de avaliação;

	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	-Dar as boas-vindas ao grupo; -Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Permitir um momento de partilha	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das adolescentes -Entrega dos instrumentos de avaliação	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, avaliação inicial, Inventário de Beck - Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade"		

Guião Técnica de Relaxamento Muscular

DESCANSEM O CORPO... COLOQUEM-SE O MAIS CONFORTÁVEL POSSIVEL...

COLOQUEM OS BRAÇOS AO LONGO DO CORPO... DESCANSEM AS PERNAS... PODEM MANTER OS OLHOS ABERTOS OU FECHÁ-LOS SE O DESEJAREM...

DIRIGAM A VOSSA ATENÇÃO PARA A RESPIRAÇÃO...

RESPIREM LENTAMENTE, DEIXANDO O AR ENTRAR PELO NARIZ... CHEGAR AOS PULMÕES... E SAIR PELA BOCA SUAVEMENTE... DEIXEM QUE A RESPIRAÇÃO SIGA O SEU RITMO NATURAL: SUAVE E LENTA... TORNANDO-A AINDA MAIS SUAVE E MAIS LENTA...

VÃO AGORA RESPIRAR LENTAMENTE, FAZENDO UMA

INSPIRAÇÃO PROFUNDA (3'')

PAUSA (2'') 2 VEZES

E UMA EXPIRAÇÃO PROFUNDA (3'')

RETOMEM O RITMO DE RESPIRAÇÃO NATURAL:

CALMO, LENTO, DESCONTRAÍDO

DIRIGAM AGORA A VOSSA ATENÇÃO PARA OS MUSCULOS DA FACE...

LEVANTEM AS SOBRANCELHAS, FRANZINDO A TESTA COM FORÇA (10'')

DESCONTRAIAM E SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE...

AGORA VÃO FECHAR OS OLHOS COM FORÇA, VÃO FRANZIRO NARIZ COM FORÇA (10'')

DESCONTRAIM E SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE... CONTRAIAM AGORA OS MAXILARES COM FORÇA... CERREM OS DENTES COM FORÇA (10'')

DESCONTRAIAM... DESCERREM OS DENTES... SINTAM A LÍNGUA NA BOCA, SINTAM A SALIVA... SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE PELOS MÚSCULOS DA FACE.

RESPIRAÇÃO (2min)

VÃO AGORA CONTRAIR OS MUSCULOS DO PESCOÇO,

EMPURRANDO O QUEIXO PARA

BAIXO COM FORÇA, SINTAM A TENSÃO NO PESCOÇO (10'') ...

DESCONTARIAM E SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE...

AGORA VÃO ENCOLHER OS OMBROS COM FORÇA (10'')

DESCONTRAIAM, DEIXEM CAIR OS OMBROS...

SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE.

RESPIRAÇÃO (2min)

CONTRAÍM OS MÚSCULOS DAS COSTAS...

COMPRIMAM OS MÚSCULOS CONTRA O CHÃO COM FORÇA (10''), RELAXEM... SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE...

RESPIRAÇÃO (2min)

AGORA VÃO CONTRAIR OS MÚSCULOS DOS BRAÇOS...

ESTIQUEM OS BRAÇOS... FECEM AS MÃOS EM PUNHO E CONTRAIAM AS MÃOS COM FORÇA...
CONTRAÍAM OS BRAÇOS COM FORÇA... (10'')

RELAXEM, DEIXEM CAIR OS BRAÇOS...

ABRAM AS MÃOS...

AFASTEM OS DEDOS UM A UM...

DESCONTRAÍAM...

SINTAM AS MÃOS...

SINTAM OS BRAÇOS A RELAXAR.

RESPIRAÇÃO (2min)

DIRIJAM A VOSSA ATENÇÃO PARA OS MÚSCULOS DO ABDÓMEN,
VÃO CONTRAIR OS MÚSCULOS, ENCOLHENDO A BARRIGA COM FORÇA (10'')

RELAXEM...

SINTAM O RELAXAMENTO ESPALHAR-SE...

RESPIRAÇÃO (2min)

AGORA DIRIJAM A VOSSA ATENÇÃO PARA OS MÚSCULOS DAS PERNAS, CONTRAIAM OS MÚSCULOS
DAS PERNAS EMPURRANDO OS DEDOS DO PÉ PARA CIMA COM FORÇA (10'')

... DESCONTRAIAM...

SINTAM AS PERNAS... SINTAM OS PÉS A DESCONTRAIR.

RESPIRAÇÃO NATURAL (5min)

... (PAUSA sentindo a música) ...

RESPIRAÇÃO CALMA

INSPIREM }
EXPIREM } 2 Vezes

AO EXPIRAMREM É COMO SE DEITASSEM PARA FORA TODAS AS TENSÕES E PROBLEMAS...

SENTE-SE CALMO, RELAXADO

E DIZ PARA SI PRÓPRIO “É TÃO BOM SENTIR-ME ASSIM” ...

CONVIDE-SE A FAZER ESTE EXERCÍCIO FREQUENTEMENTE...

TIRE ALGUM TEMPO PARA SI, PARA PARAR E RELAXAR...

SUAVEMENTE PREPARE-SE PARA ABANDONAR ESTE EXERCÍCIO...

AGORA VOU CONTAR DE TRÁS PARA A FRENTE DE “3” ATÉ “0” ...

3. COMECE A MEXER AS SUAS PERNAS E PÉS, LENTAMENTE...

2. PODE MEXER OS BRAÇOS E AS MÃOS, DEVAGAR, SEM ESFORÇO...

1. DEVAGAR PODE MEXER A FACE E O PESCOÇO, ABRINDO LENTAMENTE OS OLHOS, COMO SE ACABASSE DE ACORDAR...

0. SUAVEMENTE TRANSPORTE CONSIGO ESSA SENSÇÃO DE CALMA... LEVANTE-SE O MAIS SUAVEMENTE POSSÍVEL, SEM PRESSAS.

Reflexão sobre as sessões de Psicoeducação na Pedopsiquiatria

A ansiedade é uma questão recorrente durante a adolescência, devido às mudanças físicas, emocionais e sociais pelas quais estão a passar. Por isso, é fundamental que os adolescentes tenham acesso a informações e estratégias para lidar com esse problema de maneira eficaz.

As sessões de psicoeducação sobre ansiedade com as adolescentes foram importantes, pois ajudaram as jovens a entenderem melhor o que estão a sentir e a lidar de forma mais saudável com suas emoções e pensamentos.

Nessas sessões, as adolescentes aprendem sobre os sinais e sintomas da ansiedade, as suas causas e fatores desencadeadores, além de conhecerem técnicas de relaxamento, respiração que podem ajudá-las a controlar a ansiedade. Também foi abordado o sono, que pode influenciar diretamente os níveis de ansiedade.

O objetivo destas sessões é ajudar a reconhecer esses sinais para poder procurar ajuda adequada e desenvolver estratégias de *coping* eficazes.

Além disso, as sessões de psicoeducação também proporcionaram um espaço seguro para as adolescentes partilharem as suas experiências e emoções, sentirem-se compreendidas e apoiadas.

Durante a intervenção, as adolescentes foram incentivadas a refletir sobre as suas próprias qualidades e pontos fortes, e a reconhecer o valor único que cada uma possui. Foram realizadas atividades práticas (“A teia” e “A bola positiva”) para fortalecer o seu autoconhecimento.

Durante as sessões as adolescentes partilharam, tanto verbalmente como por escrito, que as pesagens, as visitas dos pais e as chamadas telefônicas eram fontes significativas de stress para elas.

Foi importante trabalhar a autoestima e a autoconfiança das adolescentes, mostrando que elas são capazes de se expressar e serem ouvidas. Foi ressaltado o valor das suas opiniões e sentimentos, incentivando-as a posicionarem-se de forma a que se sintam seguras e respeitadas.

Além disso, foram oferecidas ferramentas para que pudessem estabelecer limites saudáveis nas suas relações interpessoais, respeitando os seus próprios sentimentos e necessidades. Foi enfatizado que é fundamental dizer que não quando algo não está de acordo com suas vontades, e que isso não vai afetar a opinião dos outros sobre elas.

Durante as sessões, as adolescentes puderam perceber que são importantes e que merecem ter as suas opiniões valorizadas. Elas referiram que se sentiram mais confiantes para se relacionarem de forma positiva com os outros, construindo relações mais saudáveis e satisfatórias.

O estudo caso que realizei a uma adolescente ajudou-me na solidificação de conhecimentos. Foi uma ferramenta valiosa para desenvolver habilidades clínicas e aprofundar o conhecimento teórico. Ao colocar em prática aprimorei habilidades de comunicação e desenvolvi a capacidade de reflexão crítica.

Anexo IV- Programa de Intervenção para o Internamento de Agudos

Plano de sessão -Nº 1			
Tema: Ansiedade Data: 04.12.2023 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes do Internamento Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: -Estabelecer relação terapêutica; -Realizar avaliação inicial; -Verificar presença de critérios de inclusão e exclusão; -Aplicar instrumentos de avaliação			
Introdução	Conteúdo	Método	Duração
	-Dar as boas-vindas ao grupo; - Estabelecer relação terapêutica - Explicar os objetivos da Sessão	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Realizar avaliação inicial; -Definir os objetivos iniciais da intervenção; -Estabelecer o contrato terapêutico (verbal) para o desenvolvimento das sessões.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das adolescentes; -Entrega dos instrumentos de avaliação; -Apresentar o número de sessões expectável; -Combinar periodicidade e funcionamento da sessão; -Agendar próxima sessão; -Cumprimentos finais.	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, avaliação inicial, Inventário de Beck - Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade", consentimento informado.		

Plano de sessão -Nº 2			
Tema: Ansiedade Data: 07.12.2023 Local: Internamento de Agudos Hora: 9:30-10:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes do Internamento Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: - Definir Ansiedade; -Promover a expressão emocional; -Explorar sinais e sintomas da ansiedade;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Desenvolver atividade Quebra-gelo:” A Teia”	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Definição de Ansiedade -Sintomas físicos e psicológicos -Incentivar a verbalização de experiências	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, Novelo de lã;		

Plano de sessão -Nº3			
Tema: Ansiedade Data: 11.12.2023 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes Internados Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: - Explorar sinais e sintomas da ansiedade; - Explicar a diferença entre a ansiedade e o medo; - Explicar ansiedade normal e a patológica;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Relembrar a sessão anterior -Desenvolver atividade Quebra-gelo:” Bola Positiva”	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Diferença entre medo e ansiedade -Função da ansiedade e do medo -Diferença de ansiedade normal e patológica -Solicitar trabalho de casa: Identificação e registo de uma situação que desencadeia a ansiedade, pensamento automático e a emoção associada.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, “Bola Positiva”		

Plano de sessão -Nº4			
Tema: Ansiedade Data: 14.12.2023 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes Internados Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: -Identificar possível “gatilhos” que desencadeiam ansiedade; -Refletir sobre os “gatilhos” da ansiedade;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo; - Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	- Identificar os possíveis “gatilhos”a ansiedade; -Refletir sobre os “gatilhos” da ansiedade; -Solicitar uma reflexão por escrito sobre os fatores que desencadeiam a ansiedade;	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas; -Solicitar feedback da sessão; -Relembrar agendamento da próxima sessão;	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas,		

Plano de sessão -Nº 5			
Tema: Ansiedade Data: 19.12.2023 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes Internados Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho EnfermeiroTutor: R Objetivos gerais: - Informar sobre fatores promotores e protetores do bem-estar e da saúde mental;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo; - Explicar os objetivos da sessão; - Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Estratégias coping	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, caneta e papel		

Plano de sessão -Nº 6			
Tema: Ansiedade Data: 03.01.2024 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes Internados Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: -Capacitar de conhecimentos acerca de uma boa Higiene de Sono.			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	- Dar as boas-vindas ao grupo - Explicar os objetivos da sessão -Relembrar a sessão anterior	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	- Definição de sono - Como caracterizam o vosso sono? - Fatores que facilitem o sono? - Fatores que inibem o sono? -Presença de insónia inicial/ intermédia/terminal? - Quais funções do sono? - Qual a importância do dormir? - Quais efeitos de não dormir?	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, papel e canetas		

Plano de sessão -Nº 7			
Tema: Ansiedade Data: 04.01.2024 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes Internados Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: - Aumentar o bem-estar e relaxamento dos doentes;			
	Conteúdo	Método	Duração
Introdução	-Dar as boas-vindas ao grupo; -Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior;	Expositivo, Participativo	10 min
Desenvolvimento	-Explicar o procedimento e como decorrerá a atividade; -Instruir os elementos do grupo; -Assistir os elementos do grupo no posicionamento; -Iniciar a técnica de relaxamento com recurso guia.	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas -Solicitar feedback da sessão -Relembrar agendamento da próxima sessão	Expositivo Participativo	10 min
Recursos	Cadeiras, música de relaxamento, Esfigmomanómetro Folha de registo, Caneta, Relógio.		

Plano de sessão -Nº 8			
Tema: Ansiedade Data: 09.01.2024 Local: Internamento de Agudos Hora: 17:30-18:30 Duração: 1h Formadores: Elisabete Coelho Formandos: Doentes do Internamento Número de participantes: 5 Professora Orientadora: Professora Júlia Martinho Enfermeiro Tutor: R Objetivos gerais: -Promover a partilha entre os doentes; -Aplicar instrumentos de avaliação;			
Introdução	Conteúdo	Método	Duração
	-Dar as boas-vindas ao grupo; -Explicar os objetivos da sessão; -Relembrar a sessão anterior	Expositivo	10 min
Desenvolvimento	-Permitir um momento de partilha	Interrogativo Expositivo	40 min
Conclusão	-Agradecer a participação das adolescentes -Entrega dos instrumentos de avaliação	Expositivo	10 min
Recursos	Mesa, cadeiras, canetas, Inventario de Beck -Ansiedade; NOC "Autocontrolo da ansiedade"		

Reflexão sobre as sessões de Psicoeducação no Internamento de Agudos

O programa de intervenção na ansiedade no internamento de agudos da psiquiatria é de extrema importância, uma vez que a ansiedade é um dos diagnósticos de enfermagem mais comuns entre os doentes hospitalizados em unidades psiquiátricas. A ansiedade pode estar relacionada com diversas perturbações psiquiátricas, como perturbação de ansiedade generalizada, pânico, perturbação obsessivo-compulsiva.

Um projeto específico para abordar a ansiedade neste contexto, é fundamental, pois a falta de controlo sobre este sintoma pode prejudicar o tratamento do doente, interferindo na sua adesão terapêutica e no seu bem-estar durante o internamento. Além disso, a ansiedade desencadeada pelo ambiente hospitalar e pela própria condição de estar num hospital psiquiátrico pode agravar o quadro clínico deste.

A promoção da saúde mental e a procura por um estilo de vida saudável são fundamentais para prevenir e lidar com a ansiedade de forma adequada. Outro ponto relevante destacado no projeto foi a importância da prevenção, através da prática regular de atividades que promovam o bem-estar mental e físico.

O projeto de ansiedade enfatizou a importância de abordagens multifacetadas no tratamento desse transtorno, englobando não apenas a questão do controlo dos sintomas, mas também a promoção do autocuidado e do apoio emocional. Através da utilização de estratégias eficazes e do apoio de profissionais de saúde e redes de suporte, é possível que o paciente enfrente a ansiedade de forma mais eficaz e promova a sua recuperação de maneira saudável e duradoura.

Através da escuta ativa e empática, consegui criar um ambiente seguro e de confiança para os doentes partilharem as suas emoções mais profundas. Isso permitiu que eles se sentissem compreendidos e apoiados, o que contribuiu positivamente para o processo do autoconhecimento.

A relação terapêutica desempenhou um papel fundamental no progresso dos doentes, possibilitando a exploração de questões emocionais. Ao mostrar empatia pelos doentes através da valorização das suas experiências e mostrando que os seus sentimentos são válidos e dignos de serem ouvidos, os EESSMP fortalecem a autoestima e confiança dos mesmos.

As dinâmicas desenvolvidas como a “Bola positiva” e a “Teia” tiveram o intuito de, promover a interação social e a comunicação entre os doentes, por expressar sentimentos e emoções. Após a análise destas dinâmicas em grupo, constatei que os doentes partilharam sentimentos, preocupações e emoções, refletiram acerca dos obstáculos da vida, assim como sobre as estratégias de mudança a implementar, desenvolveram o processo de interação e socialização e de capacidades de atenção e concentração, assim como promoveram a compreensão e

aceitação de si próprios como seres únicos e individuais. Os objetivos terapêuticos definidos para a realização das dinâmicas de grupo foram atingidos com sucesso, na medida em que os doentes escolhidos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, mas também pelo facto de terem estabelecido uma relação terapêutica comigo enquanto aluna do Mestrado de Enfermagem.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar o “passeio terapêutico” com os doentes internados, com a autorização prévia da equipa de enfermagem. Com esta atividade pretendi prevenir o isolamento dos doentes ao incentivar a interação social, promover o exercício físico e incentivar a comunicação e expressão de emoções e sentimentos.

Esta atividade proporcionou um momento mais descontraído que favorece a relação de confiança entre doente/enfermeiro, promovendo a escuta das suas dificuldades expressadas, a observação do comportamento em grupo e a compreensão da linguagem verbal e não verbal e os seus significados.

Com o intuito de desenvolver as minhas capacidades/competências de avaliação sistemática da pessoa, recorri ao estudo de caso. O estudo de caso é uma forma de organizar informações detalhadamente, mantendo o carácter único do objeto em estudo.

Anexo V- Tabela das Competências

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto de 2018

I - Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.		
Unidade competência	Critério avaliação	Observações
F1.1. Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio-terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas.	F1.1.1. Identifica no aqui-e-agora emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais que podem interferir na relação terapêutica com o cliente e/ou equipa multidisciplinar. F1.1.2. Gere os fenómenos de transferência e contra-transferência, impasses ou resistências e o impacto de si próprio na relação terapêutica. F1.1.3. Mantém o contexto e limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico. F1.1.4. Monitoriza as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, mobilizando este “dar conta de si” integrativo, para melhorar a relação terapêutica.	Competência adquirida em todos os contextos e que serão desenvolvidas ao longo do meu futuro percurso profissional. Estabeleci limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico.
2 - Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.		
Unidade competência	Critério avaliação	Observações
F2.1. Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos	F2.1.1. Avalia a repercussão para a saúde mental da interface entre o indivíduo, família, grupos, comunidade e os	Atingido através do estudo de caso em que foi feito um estudo mais integral em cada

contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente	sistemas sociais, de saúde, escolares, profissionais, culturais, desportivos, recreativos, espirituais e políticos. F2.1.2. Avalia fatores promotores e protetores do bem-estar e saúde mental assim como fatores predisponentes de perturbação mental na comunidade e grupos. F2.2.1. Executa uma avaliação global das respostas humanas às situações de desenvolvimento e de saúde mental do cliente	contexto.
F2.2. Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família.	F2.2.2. Executa uma avaliação das capacidades internas do cliente e recursos externos para manter e recuperar a saúde mental. F2.2.3. Avalia o impacto que o problema de saúde mental tem na qualidade de vida e bem-estar do cliente, com ênfase na funcionalidade e autonomia.	Competência atingida através das entrevistas clínicas, realizada avaliação das necessidades do utente/família. Integração na equipa multidisciplinar do serviço de internamento Adoção de uma postura de respeito e de colaboração com a equipa, de acordo com o meu papel de aluna; Análise diária com o enfermeiro-tutor em relação ao desenvolvimento das sessões, como forma de realizar uma análise crítico-

		reflexiva em prol da melhoria contínua; Reflexão sobre as minhas ações, tomando consciência das mesmas e do seu impacto durante o processo terapêutico, no sentido de melhorar a relação terapêutica. Estabeleci diagnósticos de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade Realiza e implementa o planeamento de cuidados individualizado em saúde mental ao utente e família com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados.
F2.3. Coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos.	F2.3.1. Implementa na comunidade programas centrados na população que pro-movam o empoderamento, a saúde mental e previnam ou reduzam o risco de perturbações mentais, privilegiando estratégias de desenvolvimento comunitário participativo. F2.3.2. Implementa programas de promoção da participação ativa, através da educação para	Não realizei coordenação, mas implementei e desenvolvi projetos para grupos na comunidade, integrei a equipe de projetos da Unidade de Cuidados de Comunidade.

	a cidadania e empoderamento das pessoas com doença mental grave. F2.3.3. Implementa projetos de cuidados a clientes em todas as fases do ciclo vital e a cuidadores, no âmbito da saúde mental, incluindo: Projetos que promovam a participação ativa dos clientes na vida social; Projetos que promovam o bem-estar e saúde mental dos clientes que necessitem de cuidados, na comunidade ou em instituições; Medidas de suporte aos cuidadores. F2.3.4. Implementa programas de promoção da saúde mental em locais de trabalho, escolas entre outros sistemas, visando a redução de fatores de stresse, a gestão de conflitos e comportamento abusivo como a violência, o assédio moral, álcool, drogas, bem como programas de intervenção precoce.	Feito plano de intervenção para os cuidadores. Intervenção em Centro de Lar de dia e Intervenção em escolas, Parentalidade.
3 - 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.		
Unidade competência	Critério avaliação	Observações
F3.1. Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade.	F3.1.1. Identifica os problemas e as necessidades específicas da pessoa, família, cuidador, grupo e comunidade, no âmbito da saúde mental. F3.1.2. Avalia o impacto na saúde mental de múltiplos fatores de stresse e crises situacionais ou de	Atingido maioritariamente no contexto da pedopsiquiatria e Internamento de Agudos devido à presença e vigilância constante.

	desenvolvimento dentro do contexto familiar. F3.1.3. Identifica apresentações típicas e atípicas de perturbações mentais e problemas de saúde relacionados. F3.1.4. Diferencia os estados fisiológicos, as perturbações orgânicas ou restantes problemas do cliente, das alterações específicas associadas a problemas de saúde mental, doenças psiquiátricas ou alterações relacionadas com tratamentos. F3.1.5. Diferencia exacerbação e recorrência de uma perturbação psiquiátrica, de sinais e sintomas de um novo problema de saúde ou nova doença. F3.1.6. Identifica complicações que frequentemente decorrem dos problemas de saúde mental e doenças psiquiátricas, incluindo problemas de saúde física. F3.1.7. Avalia e deteta emergências psiquiátricas, e o seu nível de risco com vista à intervenção de emergência. F3.1.8. Avalia o potencial de abuso, negligência e risco para o próprio e os outros, nomeadamente relativo a suicídio, homicídio, e outros comportamentos	
--	---	--

	autodestrutivos, de forma a ajudar os clientes e famílias a assegurar um ambiente o menos restritivo possível que garanta a segurança para o cliente e terceiros. F3.1.9. Aplica sistemas de taxionomia estandardizados para os diagnósticos de saúde mental, preconizados pela Ordem dos Enfermeiros.	
F3.2. Identifica os resultados esperados com a implementação dos projetos de saúde dos clientes, mobilizando indicadores sensíveis em saúde mental	F3.2.1. Compromete-se com a definição de indicadores sensíveis aos cuidados em saúde mental. F3.2.2. Identifica, descreve e monitoriza os resultados clínicos individualizados para o cliente e relacionados com o comportamento para determinar a efetividade do plano de cuidados e ganhos em saúde mental.	Feita avaliação das intervenções antes e depois da implementação dos projetos.
F3.3. Realiza e implementa o planeamento de cuidados em saúde mental de um grupo ou comunidade	F3.3.1. Compromete-se com o trabalho desenvolvido nas equipas multiprofissionais que integra ou com quem estabelece parceria nos diferentes contextos da prática, responsabilizando-se nelas pelos cuidados em saúde mental e psiquiatria, respeitando as áreas de intervenção autónomas e interdependentes em enfermagem, conforme enquadramento legal.	Integrei a equipe da Unidade de Cuidados na comunidade e realizei sessões dos próprios projetos já instituídos. Integrei as atividades da UCC e

	abrigo e outras pessoas que vivam em situação desfavorecida, independentemente do contexto.	
F3.4. Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados.	F3.4.1. Concebe estratégias de empoderamento que permitam ao cliente desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, de forma a eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental. F3.4.2. Monitoriza a segurança do cliente e faz avaliação contínua para detetar precocemente mudanças no estado de saúde mental, intervindo em situações de urgência psiquiátrica. F3.4.3. Gere as emergências psiquiátricas determinando o nível de risco, inicia e coordena cuidados de emergência efetivos. F3.4.4. Gere o regime medicamentoso baseado em indicadores clínicos para colmatar sintomas das doenças psiquiátricas e melhorar a funcionalidade. F3.4.5. Elabora e implementa o plano de cuidados a desenvolver com o cliente de forma a: Aumentar e manter as suas competências e capacidades, diminuindo o risco de incapacidade; manter e promover a integração familiar, social e	Esta competência foi realizada através da conceção de cuidados no âmbito dos estudos de caso em cada um dos contextos.

	profissional das pessoas com perturbação mental, diminuindo a exclusão social; promover e reforçar as capacidades das famílias	
F3.5. Recorre à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental e psiquiátrica, com o objetivo de ajudar o cliente a conseguir o acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde.	F3.5.1. Desempenha as funções de terapeuta de referência e pode coordenar programas de gestão dos casos, no âmbito dos programas integrados de apoio específico às pessoas com perturbação mental, doença mental grave ou de evolução prolongada, e suas famílias. F3.5.2. Elabora e supervisiona os programas/planos individualizados de tratamento/ reabilitação das pessoas com perturbação mental, doença mental grave ou de evolução prolongada, e suas famílias. F3.5.3. Colabora com a Autoridade de Saúde nas situações previstas na Lei de Saúde Mental relativas ao internamento compulsivo. F3.5.4. Coordena a transição de doentes e famílias entre cenários de cuidados de saúde mental, cenários de cuidados de saúde gerais e unidades comunitárias para fornecer continuidade de cuidados e suporte ao cliente, família e outros prestadores de cuidados de saúde.	Constitui-me como elemento de referência para os utentes e equipe aquando da execução dos estudos de caso geridos. Participei em ações promotoras de uma adequada transição entre contactos de internamento/comunidade na preparação da alta/ recaída. Vigilância da toma de medicação em doentes difíceis / graves. Não foi feita elaboração de relatórios e/ou parecer formal, mas foi realizado trabalho informal nas passagens de turno incitando a reflexão em equipa.

	F3.5.5. Audita a toma de medicamentos no internamento, no domicílio ou no Centro de Saúde, sempre que tal se revele necessário, em especial nas situações de doença mental severa. F3.5.6. Orienta o cliente no acesso aos recursos comunitários mais apropriados, tendo em conta o seu problema de saúde mental. F3.5.7. Elabora relatórios e/ou pareceres para influenciar os planos de cuidados dos utentes e estimular as capacidades de outros de fornecer cuidados e impulsionar alterações no sistema.	
4 - 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.		
Unidade competência	Critério avaliação	Observações
F4.1. Coordena, desenvolve e implementa programas de psicoeducação e treino em saúde mental	F4.1.1. Fornece antecipadamente orientações aos clientes, para promover a saúde mental e prevenir ou reduzir o risco de perturbações mentais. F4.1.2. Promove a adesão ao tratamento em pessoas com perturbação ou doença mental, com particular preocupação na doença mental grave ou de evolução prolongada. F4.1.3. Implementa	Foi desenvolvido um plano de intervenção psicoterapêutica no âmbito da psicoeducação em cada um dos contextos, foram concretizados todos os critérios de avaliação enunciadas. Salientar a intervenção em utentes enquanto membro da equipe terapêutica.

	intervenções psicoeducativas para promover o conhecimento, compreensão e gestão efetiva dos problemas relacionados com a saúde mental, as perturbações e doenças mentais. F4.1.4. Ensina os clientes, pessoas significativas e família, acerca dos efeitos desejados e dos potenciais efeitos adversos das opções terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas). F4.1.5. Educa e ajuda o cliente na avaliação do uso de alternativas terapêuticas complementares adequadas. F4.1.6. Presta apoio sistematizado às famílias de pessoas com doenças mentais graves e crónicas através de intervenções psicoeducativas uni e multifamiliares, incluindo a organização e condução de grupos psicoeducacionais para pessoas com doença mental e famílias. F4.1.7. Apoia famílias de pessoas com doença mental grave, incentivando a organização de grupos de ajuda que o incluam, assim como à família. F4.1.8. Demonstra sensibilidade	
--	---	--

	e habilidade na abordagem de assuntos tais como: sexualidade, abuso de substâncias, violência, comportamentos de risco e outros. F4.1.9. Analisa o impacto dos sinais e sintomas psiquiátricos na habilidade e disponibilidade para aprender e planeia abordagens de acordo com a situação. F4.1.10. Considera a disponibilidade para melhorar o auto-cuidado e comportamentos de saúde quando se está a ensinar pessoas com problemas de saúde mental e doenças psiquiátricas.	
F4.2. Desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação.	F4.2.1. Implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/ doença mental e às transições. F4.2.2. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que aumentam o “<i>insight</i>” do cliente, permitindo elaborar novas razões para o problema. F4.2.3. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que facilitem	Competência atingida através da psicoterapia breve e da psicoeducação.

	respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental. F4.2.4. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que ajudem o cliente a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os <i>deficits</i> por elas causadas, fazendo escolhas que promovam mudanças positivas no seu estilo de vida. F4.2.5. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes.	
F4.3. Promove a reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental, com o intuito de atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como da introdução de mudanças ambientais.	F4.3.1. Concebe e desenvolve programas de reabilitação psicossocial para pessoas com doença mental grave ou de evolução prolongada, nas equipas técnicas que integra. F4.3.2. Implementa intervenções psicossociais estruturadas individualmente, em grupos ou comunidades visando a inserção familiar, social e profissional da pessoa com perturbação ou doença mental. F4.3.3. Implementa intervenções psicossociais de recrutamento e retenção ou reabilitação e regresso ao local de trabalho de pessoas	Desenvolvi com a utente e família alternativas aos seus hábitos e rotinas promovendo um estilo de vida saudável e uma dinâmica familiar mais ativa e satisfatória.

	em sofrimento ou com perturbação mental. F4.3.4. Envolve outros profissionais na definição de projetos que visem a reabilitação psicossocial da pessoa, contribuindo para melhorar os indicadores de morbilidade e mortalidade.	
--	---	--

