



**Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**  
Relatório de Estágio

**Promoção da Gestão da Ansiedade**

Promoting Anxiety Management

**Kevin Alcides Ferreira de Oliveira**



**Lisboa**  
**2024**



**Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**  
Relatório de Estágio

**Promoção da Gestão da Ansiedade**  
Promoting Anxiety Management

**Kevin Alcides Ferreira de Oliveira**

Orientadora: Professora Lídia Susana Mendes Moutinho

---

**Lisboa**  
**2024**

“A mente é um filme sobre o que se passa no corpo e no mundo à sua volta.”

António Damásio (in O Livro da Consciência)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro tenho que agradecer à minha família, à família dos afetos, que me acompanhou e apoiou durante todo este processo.

Quero agradecer aos colegas que conheci e com os quais partilhei emoções e sentimentos, que me ouviram e perceberam e que me permitiram fazer o mesmo com eles, tornando este caminho menos solitário.

Quero também agradecer aos enfermeiros orientadores dos estágios que realizei pela disponibilidade, envolvimento e ajuda no meu desenvolvimento profissional. Sem eles este caminho teria apresentado mais barreiras.

Por fim, à professora Lídia Moutinho, pela sua prontidão e rapidez na orientação ao longo deste percurso e que, por diversas vezes, me encaminhou para caminhos de confiança quando me sentia à deriva.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS**

EBSCO: Elton Bryson Stephens Company

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIFE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS: Direção Geral de Saúde

EEESMP: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEL: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GOBPIPE: Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

IAP: Investigação-Ação Participativa

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

NIC: Nursing Intervention Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial de Saúde

PCEDM: Pessoa Com Experiência em Doença Mental

SNS24: Serviço Nacional de Saúde 24

SPPSM: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade

## RESUMO

A ansiedade é uma resposta emocional comum, experienciada por todos os indivíduos nalgum momento da sua vida. Quando essa resposta se torna persistente e intensa, pode evoluir para uma perturbação, com impactos significativos na qualidade de vida da pessoa. As perturbações da ansiedade são dos distúrbios mentais mais prevalentes em todo o mundo, afetam milhões de pessoas e, conseqüentemente, representam muitos custos de saúde, sociais e económicos. Neste relatório apresenta-se um projeto de intervenção na ansiedade, o Pens'arte, que pretende intervir na promoção e/ou prevenção em saúde mental no que diz respeito à ansiedade. Será realizado um diagnóstico previamente à intervenção baseado na teoria do Modelo de Sistemas de Betty Newman, evidenciando os stressores assim como os recursos internos e externos que podem ser recrutados para fazer face aos mesmos. Os objetivos principais deste relatório são: realizar uma revisão teórica sobre a ansiedade, identificando a sua etiologia, manifestações sintomáticas e impacto social; realizar intervenção em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica [ESMP] na promoção e prevenção da ansiedade patológica, através da psicoeducação com recurso a mediadores expressivos artísticos; perceber a pertinência da intervenção através de instrumentos de avaliação apropriados; desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica [EEESMP] e de enfermeiro mestre.

Sobre a metodologia utilizada para avaliar as intervenções dinamizadas no âmbito do Pens'arte, foi realizada uma investigação-ação participativa [IAP], na qual os instrumentos utilizados foram uma Escala de Likert para perceber a utilidade da sessão no que diz respeito à aquisição de conhecimento na gestão da ansiedade, a Grelha de Observação para avaliar a motivação e dinâmicas durante a sessão e o Questionário de Avaliação de Sessão. Foi possível concluir que, nos contextos em que foi aplicado, o Pens'arte apresentou resultados positivos em todos os instrumentos utilizados o que valida a pertinência da psicoeducação com recurso a mediadores expressivos artísticos como estratégia de promoção e prevenção na gestão da ansiedade.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Saúde Mental; Ansiedade; Psicoeducação; Mediadores expressivos artísticos.

## **ABSTRACT**

Anxiety is a common emotional response experienced by all individuals at some point in their lives. When this response becomes persistent and intense, it can develop into an anxiety disorder, significantly impacting the individual's quality of life. Anxiety disorders are among the most prevalent mental disorders worldwide, affecting millions of people and consequently representing substantial health, social, and economic costs.

This report presents an intervention project on anxiety, Pens'arte, which aims to promote and/or prevent mental health issues related to anxiety. A diagnosis will be conducted prior to the intervention based on Betty Neuman's Systems Model theory, highlighting stressors as well as internal and external resources that can be recruited to cope with them.

The main objectives of this report are: to conduct a theoretical review on anxiety, identifying its etiology, symptomatic manifestations, and social impact; to carry out an intervention in mental health and psychiatric nursing [ESMP] in promotion and prevention of pathologic anxiety through psychoeducation using artistic expressive mediators; to assess the relevance of the intervention through appropriate evaluation instruments; and to develop skills as a specialist nurse in mental health and psychiatry [EESMP] and as a master's level nurse.

Regarding the methodology used to evaluate the interventions promoted within the scope of Pens'arte, a participatory action research [IAP] was carried out, in which the instruments used were a Likert Scale to understand the usefulness of the session in terms of the acquisition of knowledge in the management of anxiety, the Observation Grid to evaluate the motivation and dynamics during the session and the Session Evaluation Questionnaire. It was possible to conclude that, in the contexts in which it was applied, Pens'arte presented positive results in all the instruments used, validating the relevance of psychoeducation using artistic expressive mediators as a strategy for promoting and preventing anxiety management.

**Keywords:** Mental Health Nursing; Anxiety; Psychoeducation; Artistic Mediators.

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Ansiedade .....	11
1.2 Intervenções especializadas na gestão da ansiedade.....	13
1.2.1 Psicoeducação .....	14
1.2.2 Mediadores expressivos artísticos.....	15
1.3 Modelo concetual de enfermagem de Betty Newman .....	17
<b>2. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO .....</b>	<b>20</b>
2.1 Projeto Pens'Arte .....	20
2.1.1 Contexto de internamento .....	23
2.1.2 Contexto comunitário .....	27
2.2 Outras intervenções realizadas.....	31
2.2.1 Contexto de internamento .....	31
2.2.2 Contexto comunitário .....	33
2.2.3 Contexto de hospital de dia .....	34
<b>3. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM ADQUIRIDAS .....</b>	<b>37</b>
3.1 Competências comuns de enfermeiro especialista .....	37
3.2 Competências específicas de enfermeiro de saúde mental e psiquiatria.....	40
3.3 Competências de enfermeiro mestre.....	45
<b>4. QUESTÕES ÉTICAS/ DEONTOLÓGICAS E LIMITAÇÕES DO TRABALHO.....</b>	<b>46</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>

## INTRODUÇÃO

Este relatório pretende demonstrar o percurso efetuado durante os ensinamentos clínicos em contexto comunitário e de internamento hospitalar, nomeadamente no que diz respeito à intervenção de enfermagem especializada em Saúde Mental e Psiquiatria (SMP) e a consequente pertinência das intervenções usadas no que diz respeito a ganhos de saúde. Este conjunto de intervenções pretendem também demonstrar a aquisição de competências especializadas de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) e de mestre.

De acordo com a Direção Geral de Saúde [DGS], em 2017 cerca de 21% da população portuguesa tinha presente alguma perturbação relacionada com a ansiedade, existindo uma maior prevalência e gravidade da sintomatologia no sexo feminino. O impacto negativo social é grande, com implicações no funcionamento social e ocupacional que resultam numa maior utilização dos recursos de saúde. Ainda, segundo a mesma fonte, Portugal é o quarto país da Europa com a taxa mais elevada de perturbações mentais relacionadas com ansiedade e com uma observável tendência de crescimento da prevalência anual das mesmas (Chyczij et al., 2020).

Abbing et al., (2018) referem que: as perturbações de ansiedade são experiências de medo anormais que levam a um sofrimento contínuo e/ou criam obstáculo ao bom funcionamento social, de acordo com a Global Burden of Disease, são a sexta causa de incapacidade em países com baixos, médios e altos rendimentos em 2010, com implicações importantes como redução na qualidade de vida, comprometimento nas esferas de vida pessoal e profissional com elevados custos económicos e sociais. Além da intervenção farmacológica, as técnicas da terapia cognitivo-comportamental são das mais utilizadas, contudo existe um aumento de eficiência quando se conjugam outras estratégias de intervenção adicionais, como é exemplo, técnicas da arte terapia integradas em programas de saúde mental ou, até, como uma forma de terapia usada isoladamente; o uso de arte na intervenção terapêutica promove a expressão de memórias, sentimentos e emoções, aumento da capacidade de autorreflexão e desenvolvimento e uso de novos mecanismos de coping (Abbing et al., 2018).

Neste contexto teórico, percebe-se que a gestão eficaz da ansiedade deva ser uma prioridade de intervenção em enfermagem. A psicoeducação, quando combinada com mediadores expressivos artísticos, pode ser uma abordagem na promoção e prevenção em saúde mental. Mediadores expressivos artísticos facilitam não só a expressão emocional e a autoexploração, mas também têm demonstrado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e no aumento do bem-estar emocional. O projeto de intervenção denominado Pens'arte, aplicado em contexto de internamento de agudos num hospitalar psiquiátrico e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), ambos da grande Lisboa, tem com o objetivo compreender a pertinência desta abordagem tanto em termos de resultados de saúde quanto no desenvolvimento de competências específicas e comuns dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, bem como dos enfermeiros mestres. Foi desenhado para integrar a psicoeducação com mediadores expressivos artísticos, proporcionando aos clientes ferramentas para a gestão da ansiedade através de métodos criativos e interativos. A intervenção baseia-se na teoria do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, que facilita a identificação de stressores e a mobilização de recursos internos e externos para enfrentá-los.

Os **principais objetivos** deste relatório de estágio são:

- compreender melhor a temática da ansiedade e gestão da ansiedade, através de uma revisão teórica abrangente sobre a ansiedade, identificando sua etiologia, manifestações sintomáticas e impacto social; implementar intervenções centradas na promoção e prevenção da ansiedade patológica, através da psicoeducação com uso de mediadores expressivos artísticos;
- avaliar a pertinência e eficácia da intervenção através de instrumentos de avaliação apropriados;
- desenvolver e aprimorar competências profissionais tanto de EEESMP quanto de enfermeiros mestres.

Os instrumentos de avaliação usados neste relatório de estágio para a avaliação das intervenções dinamizadas no âmbito do Pens'arte inclui uma investigação-ação

participativa, utilizando uma Escala de Likert para avaliar a utilidade das sessões na aquisição de conhecimento sobre a gestão da ansiedade, uma Grelha de Observação para medir a motivação e as dinâmicas durante as sessões, e um Questionário de Avaliação de Sessão para captar as percepções dos participantes.

No sentido de realizar neste relatório de estágio o que foi anteriormente descrito, optou-se por dividir o mesmo em três grandes partes:

- na primeira parte, começa-se por realizar um enquadramento teórico sobre a ansiedade e as intervenções especializadas de enfermagem utilizadas na gestão da ansiedade, assim como sobre o modelo teórico de enfermagem que guia a intervenção;
- na segunda parte, será apresentada a intervenção de enfermagem realizada em estágio, na qual será apresentado o projeto de intervenção em enfermagem Pens'arte e a sua aplicação nos diferentes contextos de estágio assim como atividades desenvolvidas em estágio que não estavam previstas no Pens'arte;
- na terceira parte, será explorada, de forma detalhada, a aquisição das competências de EESMP e de enfermeiro mestre durante este percurso.

Posteriormente, serão abordadas quer as questões éticas e deontológicas assim como respetivas limitações encontradas, para depois se finalizar o relatório de estágio com as respetivas conclusões.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Com este capítulo pretende-se enquadrar a problemática da promoção da gestão da ansiedade no que diz respeito quer à informação existente que permita compreender melhor este conceito, assim como a evidência que permite suportar a pertinência das intervenções em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica realizadas no contexto de estágio. Nesse sentido, serão explorados os conceitos relacionados com a ansiedade, controle e o autocontrolo da ansiedade, assim como a sua validade no prognóstico de outras patologias, com especial incidência nas relacionadas com a saúde mental. De forma a justificar as opções de intervenção escolhidas, será posteriormente abordada a temática da psicoeducação e do uso de mediadores expressivos relacionados com a arte, com base em evidência científica que demonstre a sua utilidade nas intervenções de saúde mental direcionadas para a promoção da saúde.

Para isso foi realizada uma pesquisa nos motores de busca Elton Bryson Stephens Company [EBSCO], nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online [MEDLINE], em que foram usadas as palavras-chave: ansiedade, psicoeducação, promoção de saúde mental, arteterapia e respetivos termos em inglês (anxiety, psychoeducation, promoting mental health, art therapy). Foram também consultados outros estudos e artigos científicos, assim como trabalhos académicos que foram considerados pertinentes para este relatório, assim como o recurso a literatura cinzenta da qual fazem parte obras fundamentais em de enfermagem e/ou saúde mental e psiquiátrica.

### **1.1 Ansiedade**

A ansiedade afeta cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo de diferentes modos e em diferentes graus (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2016). É dos sintomas mais subdiagnosticados na atualidade e que existe um impacto muito considerável de quem sofre com a mesma nas suas atividades diárias, como são exemplo a inquietação, o cansaço fácil, a dificuldade de concentração, a irritabilidade, a tensão muscular, a sensação de estar no limite e os distúrbios do sono (D´Avila et al., 2019). Os fatores que estão na origem de sintomas ansiosos mostram maior prevalência em pessoas que tiveram eventos traumáticos, abusos sofridos durante a infância ou história de abuso de substâncias. (D´Avila et al., 2019)

Para Costa et al. (2019), as condicionantes sociais, culturais e económicas têm influência na vulnerabilidade à sintomatologia relacionada com a ansiedade, nomeadamente, o contexto social, educativo e de trabalho assim como o acesso aos serviços de saúde.

A ansiedade é entendida como uma “experiência universal que surge perante situações potencialmente ameaçadoras para a integridade física e psíquica de um indivíduo” (Morgado, 2022). A mesma pode ser referida como uma resposta emocional subjetiva a um stressor/perigo, cuja fonte pode ser desconhecida/reconhecida (Townsend, 2011). Quando essa ansiedade interfere com a satisfação de objetivos ou com a satisfação da vida diária, torna-se patológica. São consideradas as mais comuns nas doenças psiquiátricas, afetando cerca de 30% dos adultos (Townsend, 2011).

A ansiedade habitualmente é transitória e controlável, só se for exagerada e prolongada, por um período superior a 6 meses é que se pode falar em perturbações de ansiedade (Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental [SPPSM], 2022; Serviço Nacional Saúde 24 [SNS24], 2022; Cordeiro et al., 2022).

A ansiedade pode ser considerada patológica quando é desproporcional, exagerada, causa sofrimento, é incapacitante (pode comprometer a capacidade de pensamento, planeamento e realização de tarefas) e interfere com a satisfação dos objetivos e a realização das tarefas do quotidiano (Jesus, 2022).

Para um tratamento adequado da sintomatologia ansiosa é necessária uma equipa bem preparada e articulada de forma a dar uma resposta não só ao utente, mas promover o envolvimento da sua família nesse processo. Ainda, o uso de técnicas com base na teoria cognitivo-comportamental mostram-se eficazes no tratamento da ansiedade assim como abordagens mais humanizadas que envolvam a família dos utentes (D´Avila et al., 2019).

No presente projeto pretende-se então promover estratégias de gestão e autocontrolo da ansiedade eficazes que permitam prevenir a evolução para perturbação da ansiedade e/ou sejam um fator negativo para o prognóstico de outras doenças associadas.

## 1.2 Intervenções especializadas na gestão da ansiedade

A ansiedade é um diagnóstico concomitante a outros processos de doença mental e tem uma influência negativa nestes, quando não existe uma intervenção de saúde eficaz. Por isso, intervir nos focos de enfermagem relacionados com este diagnóstico beneficia o prognóstico geral do utente assim como treino do autocontrolo da ansiedade pode ser uma competência aprendida e desenvolvida pelo cliente de forma a ter ganhos de saúde. Controlar a ansiedade em estágios precoces revela-se importante para o seu tratamento e prevenir o seu agravamento progressivo.

A Ordem dos Enfermeiros [OE], no Guia Orientador De Boas Práticas De Intervenção Psicoterapêutica De Enfermagem [GOBPIPE], distingue psicoterapia de intervenção terapêutica centrando-se na abordagem e formação do terapeuta que as pratica, nomeadamente, no que diz respeito ao “corpo teórico, experiências formativas e desenvolvimento pessoal” (Sampaio et al., 2023). Ainda, refere que, citando Sampaio et al., (2016) que:

“intervenção terapêutica em Enfermagem é entendida como um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida entre o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e a pessoa, no qual o estabelecimento da relação de confiança e ajuda permite que todos os atores envolvidos cresçam e se desenvolvam de forma autónoma, construindo em parceria novas explicações e razões para os problemas identificados” (Sampaio et al., 2023).

Ainda, a intervenção psicoterapêutica deve seguir os pressupostos e princípios estruturais do Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem (Sampaio et al., 2017). Deve “ser estruturada, sistematizada, progressiva e sequencial; Ser realizada por um enfermeiro especialista em ESMP; Ser baseada em um ou mais racionais teóricos de Psicoterapia; Decorrer da identificação de um diagnóstico de Enfermagem no âmbito da Saúde Mental; O utente deve apresentar um papel ativo e ter, necessariamente, alguma consciência de si; O número de sessões deve ser compreendido entre três e doze; Ter, na sua base, a relação terapêutica e a comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o utente; O objetivo deve ser a mudança ou a redução de um estado percebido como negativo pelo utente através da definição prévia de metas mútuas” (Sampaio et al., 2023).

## 1.2.1 Psicoeducação

“A psicoeducação é emergente do campo da psiquiatria, que por sua vez, tem sua origem nas palavras fregas *Psykê* (mente) e *Therapeuein* (curar), que desde o final do século XIX, vem sendo empregada como tratamento dos diferentes transtornos mentais. Compreende uma técnica psicoterapêutica emergente de diferentes modelos e concepções teóricas, que buscam compreender e aplicar tratamentos não farmacológicos efectivos frente ao contexto do sofrimento mental.” (Bruggmann et al., 2022)

A conceção teórica inerente à intervenção psicoeducacional foi evoluindo e, atualmente, esta não se centra apenas na transmissão de conhecimento acerca da doença mental e do seu tratamento, mas passa também pela transmissão de informação que permita ao(à) utente e/ou à família desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos / consequências (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Segundo OE (2017) a intervenção psicoeducacional “não se centra apenas na transmissão de conhecimento acerca da doença mental e do seu tratamento, mas passa também pela transmissão de informação que permita ao(à) utente e/ou família desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos/consequências.”

A psicoeducação, é extremamente útil para pessoas com Doença Mental Grave pelos ganhos de saúde que proporciona, mas também por elevar os cuidados que lhe são prestados, sendo esta uma competência nobre do enfermeiro EESMP (OE, 2021). Para Bruggmann et al. (2022), a psicoeducação pretende uma reorganização cognitiva do utente, promovendo insight para que se consiga uma mudança de comportamento face à sua condição de doença mental. Esta intervenção vai melhorar as habilidades cognitivas, corrigir interpretações menos ajustadas sobre a realidade, promover novas percepções que permitam um aumento gradual do conhecimento da patologia de todos os envolvidos, seja apenas o próprio como também os seus familiares ou pessoas significativas.

Borah (2019) refere que: “a intervenção psicoeducativa pode ser de vários tipos, de acordo com os participantes a que se destina: Psicoeducação Familiar ( programas que fornecem educação, apoio e orientação para famílias sobre como lidar com doenças mentais), Psicoeducação individual (pode ser mais específica, focada no cliente e mais intensiva ) ou Psicoeducação em grupo (intervenção terapêutica focada que trabalha com um pequeno grupo de natureza homogénea que geralmente partilha a mesma necessidade de conhecimento)”.

Johnson et al. (2022) referem que providenciar escuta ativa, detalhes sobre o tratamento e sobre a educação da gestão da doença está diretamente implicado com uma maior satisfação dos clientes assim como uma redução das suas preocupações de saúde. Construir uma boa relação terapêutica, assim como realizar intervenções psicoeducativas com o apoio de técnicas cognitivo comportamentais ajuda a esclarecer mal-entendidos, a diminuir a frustração e a promover um propósito comum na interação entre profissional de saúde e cliente. Ainda, no que diz respeito à ansiedade, existe uma diminuição da mesma, assim como de sintomas associados, como a preocupação e medo da situação de doença.

No contexto da intervenção com recurso à psicoeducação, foram usadas técnicas baseadas na terapia cognitivo-comportamental. Segundo Barnish and Nelson-Horne (2023), esta é a abordagem mais utilizada atualmente em questões relacionadas com ansiedade e/ou depressão e baseia-se em terapia falada, na qual se abordam problemas do presente para se explorarem ligações entre pensamentos, emoções e comportamentos associados, no sentido de promover estratégias de coping mais adaptativas.

Ainda, Delibaş and Erdoğan (2021), acrescentam que os cuidadores da pessoa com experiência em doença mental podem enfrentar dificuldades relacionadas com medo, solidão, estigma, perda de atividades sociais, ansiedade, conflitos familiares e burnout. Estudos apontam que quanto maior for a sobrecarga do cuidador, menor é a sua qualidade de vida. Por isso é importante incluir as famílias, sempre que possível, no plano de tratamento do cliente. O estudo foi realizado com cuidadores de clientes com sintomatologia psicótica e concluiu que a psicoeducação ajudou a reduzir a sintomatologia negativa descrita anteriormente, no que diz respeito aos cuidadores, diminuindo o nível de stress sentido pelos mesmos, o que valida a pertinência desta forma de intervenção.

### 1.2.2 Mediadores expressivos artísticos

Segundo Vaartio-Rajalin et al. (2021), a enfermagem é frequentemente denominada por arte, uma arte em quem o profissional e o paciente criam em conjunto, como seres na mesma condição humana, um efeito positivo para ambos. A arteterapia humanística é descrita pelo processo em si mesmo, a exposição a uma variedade de

materiais e o uso de várias técnicas na intervenção terapêutica, com o intuito de ajudar a pessoa a explorar os seus sentimentos escondidos num ambiente de suporte. Tang et al. (2018) referem que os mediadores expressivos relacionados com a arteterapia possibilitam que os utentes se expressem sentimentos, experiências e necessidades que teriam dificuldade em expressar verbalmente. Arteterapia é um termo que envolve atividades como música, artes visuais, movimento, escultura, dança, poesia e dramatização, e a evidência científica demonstra que existem ganhos positivos no uso destes mediadores expressivos no tratamento de sintomatologia relacionada com a ansiedade e a depressão. De acordo com Vaartio-Rajalin et al. (2021), a criação artística, por sua vez, é a participação no processo de produzir algo de novo com o recurso à arte. Atividades criativas facilitam a expressão pessoal, interação social, comunicação, estimulação sensorial e alívio emocional, num ambiente de suporte. Pode ser também uma forma de a pessoa explorar experiências do passado e do presente, e dá a hipótese de lhes mudar o significado o que vai permitir a criação de mecanismos de coping, ajustamento e adaptação.

O uso de arte na intervenção de saúde mostrou benefícios psicológicos, sociais e de saúde, como são exemplo a dança, a música, o desenho, o teatro e as artes marciais. A dinâmica social da participação em grupo pode tornar esta prática especialmente relevante em condições de saúde como a ansiedade ou a depressão, que têm a influência de fatores psicológicos e sociológicos provenientes de experiências anteriores de longo prazo. Os ganhos de saúde, além da diminuição da severidade dos sintomas ansiosos, são melhora do bem-estar, da qualidade de vida, da comunicação funcional e da participação social (Barnish & Nelson-Horne, 2023).

Yin et al. (2022) refere que, como uma forma de expressão pessoal simbólica, a arte visual é um mediador que ajuda a expressar emoções que são difíceis de traduzir por palavras, possibilitando uma melhor harmonia interna das mesmas, o que promove uma atitude positiva e a confiança suficiente para resultados relevantes em intervenções de saúde em comparação com outras intervenções mais usuais, que não usam a arte como mediador.

Segundo a OE, no GOBPIPE, “Executar técnica de mediação artístico-expressiva implica o uso intencional de mediadores artístico-expressivos (expressão plástica,

expressão corporal, expressão vocal, musical, expressão dramática ou escrita) com finalidade terapêutica (Sampaio et al., 2023). Acrescenta que os mediadores artístico-expressivos provêm não só a comunicação como a relação terapêutica e se tornam, assim, facilitadores da intervenção neste contexto. Têm como objetivo criar um ambiente em que exista liberdade de expressão, através da possibilidade do recurso a diferentes técnicas artísticas com a finalidade de realizar uma intervenção psicológica mais profunda.

### 1.3 Modelo concetual de enfermagem de Betty Newman

A teoria do Modelo de Sistemas da Betty Neuman tem como base o modelo de sistemas geral e tem como princípio que os seres vivos estão num sistema aberto e que interagem entre si dentro dele assim como com o ambiente. O sistema do cliente é composto por uma estrutura básica, rodeada de anéis concêntricos, em que o círculo interno representa os fatores de sobrevivência ou fontes de energia do cliente, como fatores genéticos e características inatas. De seguida, vários anéis em linha tracejada são as linhas de resistência, que são os recursos do cliente para fazer face ao agente stressor. Mais externamente, encontra-se a linha normal de defesa, que representa o nível de adaptação individual em bem-estar e saúde ganho ao longo da vida pelo cliente, quando mais expandida esta linha mais bem-estar se encontra presente. A linha mais externa a tracejado é a linha flexível de defesa e é o primeiro mecanismo protetor do indivíduo, e está relacionada com fatores situacionais que podem levar a um maior ou menor grau de proteção do bem-estar do cliente, dado que podem afetar positiva ou negativamente as linhas anteriormente descritas. O termo **stress** é muito importante nesta teoria e é definido como a resposta não especificada dada pelo cliente perante uma necessidade sentida, e que vai implicar a necessidade de um ajustamento de forma a manter o equilíbrio. O stress é um estímulo criado por agentes stressores, e pode ser positivo ou negativo. (Alligood, 2021).

A intervenção tem como objetivo ajudar o cliente a reter, obter ou manter a estabilidade do sistema e este processo pode ocorrer antes ou depois das linhas protetoras de defesa e resistência serem penetradas. Assim que for detetado um stressor ou que haja suspeita do mesmo, é oportuno iniciar uma intervenção que pode ocorrer a três níveis: primário, secundário e terciário. A **prevenção primária** está relacionada com

a intervenção antes de a reação ocorrer, ou seja, quando o agente stressor é identificado ou existe a suspeita que possa existir, representando por isso um risco. O objetivo é reduzir a possibilidade do encontro com o stressor ou reduzir a reação aquando o encontro com o mesmo. A **prevenção secundária** engloba intervenções ou início do tratamento depois dos sintomas provocados pelo agente stressor terem se instalado. São recursos internos e externos do cliente são usados de forma a reforçar as linhas internas de resistência assim como reduzir a intensidade de reação. A **prevenção terciária** acontece depois do tratamento ou numa fase secundária de prevenção. O objetivo é manter o bem-estar impedindo a recorrência ou a regressão na forma de reação ao estímulo (Alligood, 2021).

Embora a ansiedade seja uma variável psicológica, tem influência de e em todas as outras variáveis e, por isso, as intervenções realizadas tiveram em conta todos os fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais do cliente. Ao ter maior conhecimento sobre a ansiedade e ao treinar técnicas de autocontrolo da ansiedade, pretende-se que o cliente ganhe recursos que lhe permitam reforçar as linhas de defesa e, ajustando-se de forma efetiva ao problema, encontrar uma nova forma de equilíbrio que lhe permita um maior nível de bem-estar. Em linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE] (Garcia, 2018), os focos de enfermagem encontrados são os de: Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade Comprometido (Sequeira & Sampaio, 2020).

Ainda, segundo Sequeira & Sampaio (2020), como: indicadores de Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification) [NIC] para a Ansiedade estão descritas: a verbalização da ansiedade, manifestação de sinais e sintomas de ansiedade e repercussões na funcionalidade da pessoa associadas à ansiedade. Os indicadores NIC associados ao Autocontrolo da Ansiedade Comprometido a pessoa em consciência do problema (ansiedade), a pessoa demonstra intenção em controlar a ansiedade, a pessoa verbalizada incapacidade para controlar a ansiedade e a pessoa já tentou utilizar algumas estratégias para controlar a ansiedade, mas sem resultados. Sobre os indicadores de Classificação de Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification) [NOC], são estabelecidos: “promoção do autocontrolo da ansiedade, com o utente a ser capaz de identificar se existem ou não melhorias no estado

de ansiedade; identificar e reduzir estímulos ambientais, verbalizar que consegue controlar a reação à ansiedade e diminuição de episódios de ansiedade (Sequeira & Sampaio, 2020, p.130).” Será sempre necessária uma avaliação do enfermeiro no que respeita à avaliação do grau de conhecimento do utente sobre o seu estado com a finalidade de planear intervenções adequadas a ele, para depois as implementar.

## 2.INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO

### 2.1 Projeto Pens'Arte

O nome do projeto "PENS'ARTE" surge como uma alusão ao ato de pensar inerente a todos os processos de desenvolvimento pessoal e ao "pensar-te" como ato de autorreflexão e tomada de consciência de processos que levam a um melhor autoconhecimento assim como ao uso da arte como mediador expressivo "pensa arte".

Sobre a **metodologia**, segundo Carvalho & Baptista (2004) e Timóteo (2010) a educação e a intervenção social ocorrem em contextos complexos, baseados em interações humanas e na participação ativa dos envolvidos, em que é essencial utilizar metodologias qualitativas, onde a investigação e a intervenção estão fortemente ligadas a um impacto social crescente e a uma prática reflexiva. Essas metodologias visam capacitar e empoderar as pessoas, com o objetivo de gerar conhecimento e promover mudanças. A **IAP** é, portanto, uma metodologia preferencial, pois alinha-se com estes princípios.

Ao valorizar a participação ativa e o conhecimento dos diversos atores sociais, que é construído por meio do diálogo, essa construção compartilhada não pertence a um único indivíduo, mas ao coletivo de investigadores que a desenvolveu através das contribuições analisadas. (Lima, 2003). Valoriza-se o conhecimento local e emancipatório, envolvendo as pessoas no processo de aquisição de conhecimento e transformação, bem como no seu próprio desenvolvimento, em que estas são vistas como "autores do seu próprio destino" e, portanto, protagonistas privilegiados de uma vida em comunidade, em vez de serem tratadas como "simples recursos ou meros beneficiários" (Carvalho & Baptista, 2004). Assim, a participação e o envolvimento são essenciais e devem estar presentes em todas as etapas do processo. Isso assegura um conhecimento mais personalizado e validado da realidade, permitindo uma intervenção mais adequada, com o objetivo de transformá-la e promover uma melhor qualidade de vida (Coutinho, 2013; Lima, 2003; Santos, 1987; Timóteo, 2010).

Segundo Carvalho & Baptista (2004) e Lima (2003), com uma constante interligação entre teoria e prática, a IAP capacita os atores sociais a gerar conhecimentos e novos entendimentos sobre os fenômenos. Além disso, possibilita que desenvolvam

habilidades e reflitam criticamente sobre sua realidade, promovendo assim seu desenvolvimento e transformação, ajudando ainda a aperfeiçoar a racionalidade e a justiça nas práticas, por meio do desenvolvimento crítico de ideias, e a promover maior justiça e equilíbrio social.

A intervenção, no internamento de agudos, terá como foco o utente com idade superior a 15 anos, diagnóstico de ansiedade presente e autocontrolo de ansiedade comprometido no seu processo clínico. Em contexto comunitário e tendo em consideração a mesma população e diagnósticos de enfermagem pretende a promoção da saúde mental através da aquisição de estratégias de gestão da ansiedade. Tem-se como critérios de exclusão indivíduos com: agitação psicomotora; incapacidade de ler e escrever; alterações do pensamento ou da perceção exacerbados; estados confusionais; que não aceitem participar. Posto isto, e relacionando com os campos de estágios disponíveis, o projeto será aplicado nos dois campos de estágio designados na zona da grande Lisboa:

- Serviço de Internamento de Agudos (utentes dos 15 aos 25 anos);
- Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC], em Saúde Escolar.

Este projeto de intervenção tem como principal objetivo: promover a diminuição da ansiedade e aumentar o autocontrolo da ansiedade, através da psicoeducação individual e/ou em grupo, com o recurso a mediadores expressivos relacionados com arte, como intervenção especializada do enfermeiro de ESMP.

A psicoeducação individual ou em grupo, mais focada no cliente e intensiva, é ajustada ao contexto de estágio quer comunitário como de internamento, dado que os internamentos são períodos relativamente breves e que, por isso, beneficiam de uma intervenção mais intensiva, e o contexto comunitário usa o espaço letivo, delimitado no tempo e na frequência de intervenção, e quer por isso também condiciona a extensão da intervenção no que respeita ao número de sessões.

De acordo com Sequeira & Sampaio (2020) e tendo em conta os contextos clínicos, os **objetivos secundários** à promoção da gestão da ansiedade são:

- Desenvolver a capacidade de o cliente identificar o seu estado de ansiedade;

- Identificar e reduzir estímulos ambientais;
- Melhorar a capacidade de reconhecer e exprimir sentimentos;
- Incentivar a participação do cliente em atividades de distração;
- Motivar a utilização dos mecanismos de defesa mais apropriados;
- Ensinar e orientar o cliente sobre algumas técnicas para atingir os objetivos anteriores.

As intervenções do projeto não são interdependentes, apresentam diferentes abordagens e treinaram diferentes técnicas de gestão da ansiedade, algumas com base nas teorias cognitivo-comportamental, e de forma a que não seja necessária uma sequência de sessões ou a permanência em todas para adquirir as competências que em cada intervenção se desenvolveu. Podem ainda ser realizadas de forma individual ou em grupo (a designar consoante o contexto encontrado). A duração das mesmas tenderá a ser entre 45 até ao máximo de 60 minutos, devendo ser realizada uma adaptação posterior de acordo com a capacidade de concentração do(s) participante(s) (Sequeira & Sampaio, 2020). De uma forma geral, iniciaram-se com o método expositivo, de forma breve e clara para apresentar os conteúdos a explorar e as regras a seguir para, em seguida, com o intuito de explorar as dinâmicas que contribuem para uma melhor intervenção psicoeducativa, se recorrer ao método ativo e interrogativo de forma a criar mais interação com o grupo e entre os elementos do grupo.

As intervenções planeadas e implementadas foram as seguintes:

- Psicoeducação sobre a Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade);
- Psicoeducação com recurso de mediadores de expressão: música e desenho;
- Póster sobre Atitude Positiva;
- Dar Cartas no Controlo da Ansiedade: recorrendo a um baralho de cartas elaborado por mim com temas relacionados com a gestão da ansiedade, em que cada carta tem um tema diferente, foram usadas cartas com a finalidade de se discutir o tema que surge, no que diz respeito à sua pertinência no controlo da ansiedade, sendo realizada psicoeducação e treino de técnicas para controlo da ansiedade associadas.

Na intervenção individual, foi usada a intervenção “Dar cartas no Controlo da Ansiedade”, por ser a que melhor respondia às necessidades de intervenção identificadas e às condições do contexto em que ocorreram pois cada carta continha um tema a ser abordado e dois dos temas foram ao encontro das necessidades de intervenção identificadas.

Para realizar a avaliação das sessões foram usadas várias ferramentas. As escalas de autoavaliação da ansiedade em formato de escala de Likert, a ser usadas por cada utente antes e após cada sessão realizada, com ilustrações de estados de menor ansiedade de um lado da escala e de maior ansiedade no lado oposto da escala. O motivo de escolher uma escala de Likert foi o de pretender saber o estado emocional do cliente no momento e não de um período de tempo, como outras escalas validadas em Portugal fazem, mas que não têm tanta pertinência em ser aplicado em contexto de estágio, quer pela duração do mesmo como pela pouca significância estatística da quantidade de clientes intervencionados, optando-se assim por uma avaliação mais qualitativa. O Questionário de Avaliação da Sessão, do qual obtive o feedback da satisfação dos utentes com cada sessão realizada, assim como o feedback positivo e as sugestões de melhorias que tive em conta em sessões subsequentes. A Grelha de Observação da Sessão, por utente ou por grupo de acordo com o contexto, na qual, após a sessão, pude identificar se os objetivos previstos para a mesma foram atingidos ou não pelo cliente. Ainda, no final de todas as sessões, foi criado um momento de discussão e partilha de ideias de forma a que existisse uma dinâmica propícia a uma melhor integração das competências trabalhadas.

### 2.1.1 Contexto de internamento

O contexto de internamento de psiquiatria de agudos foi num hospital psiquiátrico da área de Lisboa, com uma estrutura de 20 camas para internamento de clientes de ambos os géneros, em situação de doença aguda, dos 15 aos 25 anos. Tem uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, psiquiatras, pedopsiquiatras, psicóloga clínica, assistente social, educadora e terapeutas ocupacionais. Pretende ajudar os jovens a adquirir competências de gestão emocional e desenvolver sentimentos de valorização, reconhecimento, segurança, num equilíbrio entre proteção e autonomia de forma a prevenir a doença. A intervenção precoce, multidisciplinar e alargada ao contexto

comunitário, com o conhecimento dos primeiros sinais e sintomas de alerta é realçada. O propósito geral do projeto Pens'arte, promover o autocontrole da ansiedade, é uma intervenção pertinente nesta população-alvo segundo a literatura disponível.

Segundo Evency and Maheswari (2021), a arte ajuda a reduzir os níveis de ansiedade em crianças hospitalizadas em idade escolar, sendo a terapia com recurso à arte uma das melhores intervenções não farmacológicas e com menor custo para as mesmas. Facilita não só a comunicação entre as crianças e a equipa, mas também entre o grupo e ajuda a um maior relaxamento e diversão durante o tratamento. Ainda, podem observar-se ganhos na autoestima, diminuição de sintomas depressivos e melhora dos mecanismos de coping e ganhos de insight que têm um contributo importante não só para uma melhor evolução do tratamento como também para, durante o mesmo, ajudar que as crianças hospitalizadas se esqueçam dele e normalizem a sua experiência.

Nas três primeiras semanas de estágio foi fomentada a relação com a equipa multidisciplinar, assim como realizada a integração nas dinâmicas já existentes do serviço e exploradas as condições para a implementação do projeto. Com os clientes, foi gradualmente criada uma relação de confiança e proximidade, fundamental para a relação terapêutica, assim como analisadas informações de processos clínicos e a pertinência da intervenção planeada neste contexto. Quando oportuno, expliquei o projeto Pens'arte e os seus objetivos, de forma a aumentar o interesse e a adesão ao mesmo. Após este período, nas seis semanas seguintes, em consonância com a enfermeira orientadora do local de estágio, foi decidida a intervenção em grupo pelo que fiz a seleção dos utentes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já descritos e, posteriormente, o agendamento e a execução das intervenções projetadas. Os clientes tinham também a ansiedade identificada como diagnóstico de enfermagem no seu processo clínico.

De acordo com o modelo de sistema de Betty Newman, as intervenções situam-se na **prevenção secundária**, na medida em que se pretendeu reduzir a reação após o contato com o agente stressor, assim como o fortalecimento dos recursos internos e externos do cliente. No grupo, o agente stressor identificado, a ansiedade, tem como principais causas as expectativas relacionadas com a alta, uso de mecanismos de defesa pouco ajustados, a dificuldade na comunicação e em expressar sentimentos e emoções.

Como fatores de reconstituição do grupo: todos frequentavam o ensino escolar e estavam no final do segundo ou terceiro ciclo, o que permitia uma abordagem mais aprofundada de temas mais complexos relacionados com a ansiedade; receptividade a novas aprendizagens, demonstrada quer pela participação livre como pelo entusiasmo durante as sessões, o que foi comprovado pelos resultados dos instrumentos de avaliação das intervenções que foram usados; capacidade de insight pouco comprometida; respeito pelas regras estabelecidas para cada sessão, mantendo o grupo como espaço seguro e de partilha; acesso a recursos profissionais de saúde; equipa com bons conhecimentos globais acerca dos clientes, com ligação interdisciplinar entre si, permitindo uma abordagem sistémica.

De acordo com o GOBPIPE, foram seguidos os princípios de procurar uma maior compatibilidade interpessoal dos elementos de grupo para existir melhor coesão e assiduidade assim como, de forma controlada, promover a exposição a estilos de relação divergentes e ao conflito (Sampaio et al., 2023). Apesar de não ser o plano inicial, os grupos foram semiabertos, dadas as características do contexto de internamento, em que alguns elementos tiveram alta hospitalar durante entre as intervenções planeadas e outros foram admitidos. No que diz respeito a estrutura e definição de regras, foram criadas e relembradas no início de cada intervenção, nomeadamente, sobre questões de confidencialidade na partilha com o grupo, assim como respeito por opiniões, crenças e culturas diferentes. Foram ainda estabelecidos os limites à participação assim como a duração de cada sessão.

As sessões iniciaram-se pela "Psicoeducação sobre a Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade; posteriormente, foram realizadas duas sessões com "Dar Cartas no Controlo da Ansiedade; as sessões seguintes foram a Psicoeducação com recurso de mediadores de expressão (música e desenho) para depois finalizar com a sessão de Poster sobre Atitude Positiva.

No planeamento das sessões, assim como no decorrer das mesmas, foram necessárias alterações de acordo com o contexto encontrado. O número de elementos foi variando, dado que foram existindo altas clínicas e de enfermagem durante este período e novas admissões, havendo por isso flexibilidade nos elementos e tamanho do grupo. A intervenção Dar Cartas na Ansiedade foi acolhida com entusiasmo pelo grupo,

que pediu para a repetir – neste contexto de internamento, por ser um grupo pequeno, o grupo votou as cartas e as duas mais escolhidas foram exploradas – contudo, quando se repetiu a atividade o interesse diminuiu drasticamente, pelo que só foi explorada uma carta e a sessão foi abreviada no que respeita ao tempo previsto, não tendo sido sequer aplicados os instrumentos de avaliação previstos e, por isso, não foi considerada como sessão efetivada. O fato de a sessão ter ocorrido após a refeição de almoço dos clientes e da respetiva toma de medicação, associado a terem ocorrido alterações nos elementos do grupo, assim como na repetição da sessão se ter perdido o fator novidade, são fatores que podem ter contribuído para a diminuição do interesse, entusiasmo e participação. A intervenção da Elaboração do póster sobre a Atitude Positiva foi realizada num poster com fundo pré-impresso e, dado o tamanho do grupo permitir, foi explorado o tema e criada uma dinâmica de interação entre elementos do grupo, na partilha de mensagens positivas entre eles, de forma a estimular e desenvolver capacidades de comunicação e a autoestima.

As ferramentas de avaliação apresentam resultados positivos, que indicam um interesse dos clientes por todas as sessões apresentadas assim como um nível de motivação elevado durante as mesmas. Ainda, os meios e métodos utilizados, assim como a minha participação, foi avaliada positivamente em todas as sessões, como se pode verificar nos resultados da aplicação dos instrumentos de avaliação.

Ainda, neste contexto foi-me permitido realizar intervenção individual a um utente. Durante o contexto de internamento foi-me possível realizar um Estudo de Caso tendo sido identificadas, nesse utente, necessidades de intervenção específicas no que diz respeito à ansiedade e autocontrolo de ansiedade, pelo que pretendi intervir de forma individualizada nas mesmas. O utente participou em todas as atividades de grupo do Projeto Pens'arte, contudo, dada a aliança terapêutica já estabelecida, alguma timidez na participação em grupo e a ocorrência de algumas situações de crise e conflito com profissionais da equipa de saúde durante o internamento, foi oportuno intervir de forma individual para dar resposta a essas situações de crise. A intervenção na crise está definida no GOBPIPE como sendo um período limitado no qual a pessoa é confrontada com uma situação ou evento que considera ameaçadora ou perigosa e que, por isso, lhe causa desequilíbrio psicológico e dificuldade funcional (Sampaio et al., 2023). A crise é

desencadeada pelo surgimento de um stressor potencialmente lesivo, ou então é o resultado do acumular de vários stressores sucessivos, sendo que a pessoa não tem a capacidade para a resolver ou interromper através do uso de mecanismos de adaptação (Sampaio et al., 2023).

### 2.1.2 Contexto comunitário

O contexto de estágio comunitário decorreu numa UCC, na zona da grande Lisboa. Tem duas equipas, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados e a Equipa de Projetos de Intervenção Comunitária, tendo sido esta última onde me integrei. A equipa é constituída por enfermeiros, assistentes operacionais, médicos, técnicas superiores de serviço social, assistente técnica, fisioterapeuta, psicóloga e voluntário. Como alicerces de atuação, são referidos os Programas de Saúde da Direção Geral da Saúde, o Plano Nacional de Saúde e o Plano Local de Saúde. Como prioridades de intervenção, são identificadas: intervenções com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores; proteção e promoção de saúde e prevenção da doença da comunidade; intervenção com pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis e expostos a fatores de exclusão social, pobreza económica, de valores ou de competências, assim como à violência ou negligência; promoção de estilos de vida saudável com intervenções em parcerias com outras instituições, ao nível de programas de saúde já existentes.

De entre os vários programas para a promoção da saúde e prevenção da doença, o que me inseri foi o projeto “Vamos à escola”, inserido no Programa Nacional de Saúde Escolar, onde estão incluídas linhas de atuação, entre outras áreas, para a Saúde Mental.

De acordo com Kostyunina e Drozdikova-Zaripova (2016), a ansiedade escolar é um dos principais problemas que os educadores enfrentam, dado que são um sinal claro de estratégias de adaptação mal conseguidas pelos alunos e que afetam todas as esferas da sua vida, como a comunicação dentro e fora da escola, a saúde em geral e os níveis de bem-estar psicológico assim como o desenvolvimento mental. É na idade escolar que se desenvolvem habilidades de autocontrole, organização pessoal, autorregulação emocional assim como uma adequada autoestima, assimilação de normas sociais, desenvolvimento de capacidades de comunicação que permitem uma adequada socialização com os pares e adultos. A ansiedade pode ser uma barreira ao desenvolvimento de criatividade, pensamentos originais e curiosidade, pelo que

intervenções que pretendam prevenir o seu aparecimento ou reduzir os seus sintomas ajudam a um melhor desenvolvimento pessoal, social e, conseqüentemente, melhor rendimento escolar. As principais causas de ansiedade identificadas nesta fase são os conflitos entre as necessidades pessoais, exigências parentais e de professores, requerimento desadequados às capacidades mentais e psicológicas da criança, conflitos dentro do sistema de educação que é tendencialmente rígido e, por fim, conflitos familiares.

Este projeto está ao nível da **prevenção primária**, de acordo com o modelo de sistemas de Betty Newman, dado que os objetivos principais são o de evitar o contato com o agente stressor, a ansiedade, ou diminuir a reação ao mesmo, aquando a exposição a eventos que a possam causar. Os fatores de reconstituição dos grupos são: a frequência do ensino secundário e, por isso, uma capacidade de compreensão de assuntos mais complexos associados à ansiedade e que, por isso, podem ser abordados em intervenção psicoeducativa e psicoterapêutica; a recetividade a novas aprendizagens, demonstrada desde a primeira intervenção realizada e constatada através dos Questionário de Avaliação de Sessão, em todas as sessões; boa capacidade de comunicação, empatia e respeito entre membros do grupo, o que permite uma maior facilidade de manutenção de um espaço seguro e de partilha; a equipa escolar com ligação entre vários departamentos, o que permite uma intervenção mais global e sistematizada na turma/grupo sinalizada; acesso fácil aos recursos de saúde disponibilizados pela escola e pelos serviços de saúde associados à mesma.

Seguindo as indicações do enfermeiro orientador de estágio, planeei a minha intervenção para a Saúde Escolar, dado ser a área, sob a sua responsabilidade, com maior dedicação horária para intervenção em Saúde Mental. Em articulação com o gabinete de psicologia e o de saúde escolar, foram-me informadas as necessidades de intervenção na promoção da saúde mental, sendo que a Ansiedade estava identificada como temática importante a ser abordada e a população estudante vulnerável à mesma. Apresentado o meu projeto, foi considerado pertinente e incluído no programa de atuação escolar, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Saúde Escolar, tendo sido realizado em parceria com o enfermeiro orientador, com o serviço de psicologia e com a equipa do Projeto de Promoção e Educação para a Saúde do agrupamento escolar. Ainda, em

constante contato com os professores e diretores de turma das duas turmas escolhidas, assim como os encarregados de educação, tendo sido todos previamente informados do organograma do projeto, com detalhe da quantidade e horários das sessões.

No que respeita às sessões do Pens'arte, foi necessária uma adaptação ao contexto escolar. Além da linguagem e do conteúdo, que foi alterado para uma população, ainda que vulnerável, mas saudável, foi preciso repensar a intervenção para um grupo de até 30 alunos, em contexto de sala de aula, com idades compreendidas entre os 16 e 18 anos, sendo que numa turma eram alunos do 11º ano e na outra alunos do 12º ano. Ainda, respeitar o tempo de uma aula de 50 minutos, para não interferir com o intervalo dos estudantes e/ou aulas posteriores.

As sessões iniciaram-se pela "Psicoeducação sobre a Ansiedade e Autocontrolo da Ansiedade"; nesta sessão, de carácter mais expositivo, foram apresentados os conceitos e treinadas técnicas de respiração e de meditação breve. A adaptação realizada ao contexto de internamento foi a de diminuir o tempo de exposição de conteúdos e apresentar, além da técnica da respiração profunda, técnicas quer de meditação como de mindfulness que se pudessem fazer em 1 ou 2 minutos, em sala, para que fosse possível dar a conhecer e estimular a curiosidade sobre as mesmas. As avaliações foram positivas em ambas as turmas, o interesse esteve presente, mas foi dada como sugestão, por alguns alunos das duas turmas, que gostariam que a aula fosse mais interativa e dinâmica, algo que foi tido em conta na adaptação das sessões seguintes.

Posteriormente, foi realizada a sessão de "Dar Cartas no Controlo da Ansiedade", em vez da votação das cartas e análise das mais escolhidas realizada no contexto de estágio em internamento de agudos, optei por dividir a turma em grupos de acordo com as cartas disponíveis (9 cartas) em que cada grupo de 3-4 alunos explorou o tema da carta à luz das seguintes perguntas: Em que medida este tema pode ajudar-me a controlar a ansiedade? De que forma o posso fazer? Quais as dificuldades que podem existir? Quais os benefícios que posso ter? Que exemplos práticos? Posteriormente, com auxílio da exposição não só da carta, mas como de imagens retiradas do site The New Happy (Harrison, 2018) ou pósters criados para a sessão associados a cada tema de carta, cada grupo apresentou a sua exploração do tema e os restantes elementos da turma puderam participar com questões ou novas ideias, gerando-se uma discussão produtiva sobre a

temática que depois foi resumida por mim e pelo enfermeiro orientador, sendo acrescentadas informações importantes que não tenham sido levantadas. O processo repetiu-se para todos os grupos e, conseqüentemente, para todos os temas das cartas. Na avaliação da atividade pelos alunos, foi considerado existir um contributo muito positivo no que diz respeito à aquisição de conhecimento para o controlo da ansiedade e existiram vários elogios pelo fato de ser mais dinâmica, algo que pude observar ao longo da sessão pela participação e entusiasmo demonstrado.

A sessão seguinte foi a de Psicoeducação com recurso de mediadores de expressão: música e desenho, na qual foram escolhidas músicas clássicas para, através da expressão livre, realizarem uma arte gráfica associada a cada música, no final um sentimento e se consideraram que a música aumentou, diminuiu ou teve efeito neutro na ansiedade. Por ser um grupo grande, foi realizado um auxílio em formato Powerpoint para explicar e conduzir a sessão. Em vez de ser realizada uma pergunta individual, foi explorada em cada música, em grupo, os sentimentos que surgiram e se estes provocaram um aumento ou diminuição da ansiedade. Havendo diferentes relatos, foi mais fácil explorar e estabelecer a ponte entre o que aconteceu na sessão e a subjetividade da emocional e experiencial de cada um, para no final da sessão se abordar a forma como o meio ambiente pode interferir na gestão da ansiedade e de como podemos controlar algumas variáveis a nosso favor. A avaliação foi muito positiva, as duas turmas participaram bastante e deram vários contributos. Contudo, a turma do 11º ano foi menos interativa que em sessões anteriores, apesar de na avaliação terem expresso que gostaram da atividade e da interatividade da mesma.

Na última sessão, com o Poster sobre Atitude Positiva, existiu nova adaptação à sessão em relação ao contexto de internamento. Foram fornecidas duas cartolinas por turma e, com o auxílio de imagens em arte gráfica com mensagem, do site The New Happy (Harrison, 2018), foram distribuídos cartões com as mesmas imagens, previamente selecionadas de acordo com o tema Atitude Positiva. As turmas foram novamente divididas em grupos, foram distribuídos cartões ao acaso e cada grupo trabalhou o tema da atitude positiva de acordo com a interpretação da imagem e texto que de forma aleatória lhe foi atribuído. De novo, existia uma partilha com a turma em que, em grupo, foi explorada cada ideia de cada cartão e, se necessário, eu juntamente com o enfermeiro

orientador, adicionávamos informações pertinentes em falta. Posteriormente, cada grupo ficou responsável de colocar frases sobre atitude positiva (indicação de 2 frases por grupo) para colocar nos pósteres, sendo que nesta fase as turmas foram divididas em dois grupos maiores, um grupo para cada póster. Com auxílio de post-its e material de desenho e pintura, puderam criar o seu poster sobre a Atitude Positiva, com mensagens as mensagens de post-it criadas. Após afixação, quem observar o póster pode retirar a mensagem que precisar e a turma fica encarregue de ir repondo mensagens à medida que falem. Os cartões impressos com imagens da página da internet NewHappy foram distribuídos pelos alunos que os quiseram, no final da sessão. A turma do 12º ano participou na atividade com muito interesse e mostrou-se muito agradada com a mesma e a forma como decorreu. A turma do 11º ano referiu que foi a atividade que mais gostaram e acabaram por, deliberadamente e por iniciativa própria, exceder o tempo previsto para a atividade, permanecendo na sala a acabar o seu póster, dado que não tinham mais atividades letivas de seguida. ~~Os resultados dos instrumentos de avaliação aplicados neste contexto encontram-se em apêndice.~~

## **2.2 Outras intervenções realizadas**

### **2.2.1 Contexto de internamento**

No contexto de internamento, além do Pens'arte, foi-me possível realizar outras atividades e participar em atividades planeadas por outros elementos da equipa multidisciplinar. Em vários momentos dos turnos em que estive neste contexto, pude reparar que alguns elementos desenhavam ou pintavam alguns desenhos pelo que, de forma a estabelecer relação terapêutica com eles, aproximei-me nestes momentos e participei nas pinturas em conjunto. Perante a queixa dos clientes que existiam poucos desenhos para pintar e o material de pintura estava estragado, adquiri um livro com mandalas e material de pintura (marcadores, lápis de cera, lápis de cor) que levei para o estágio. Foram tiradas fotocópias às mandalas que cada cliente escolheu e disponibilizado material de pintura. O que inicialmente era uma atividade não programada e de ocupação de tempo livre começou a ter uma adesão crescente por parte de outros utentes e tornou-se uma atividade diária, a pedido dos clientes. Durante a pintura de mandalas, além de me permitir estabelecer laços de maior confiança importantes para estabelecer uma relação terapêutica mais robusta, também me foi

possível observar a interação entre utentes, avaliar a capacidade de concentração e a destreza manual assim como reforçar questões relacionadas com a autoestima e a valorização pessoal, assim como de gestão de emoções e de ansiedade, através quer de momentos de diálogo como de momentos de silêncio, de acordo com as necessidades de cada utente. Por exemplo, uma utente muito resistente a aderir à atividade, mas que sempre a convidei a participar, num momento que soube que não ia ter alta clínica (algo que ela desejava), veio voluntariamente para a sala pintar mandalas para o meu lado e, depois de ter manifestado agrado de a ver, de ter pintado a mandala, perguntou se poderia desabafar comigo depois da atividade, tendo sido possível nesse momento ajudá-la na gestão das emoções associadas às expectativas de alta. Ainda, foi possível criar laços maiores entre o grupo de clientes e criar mais sentimentos de pertença, sendo que clientes que inicialmente desistiam da atividade, em dias posteriores voltavam e permaneciam durante a atividade toda. A atividade ocorreu sempre em sistema de porta aberta, havendo liberdade para entrar e sair da mesma quando quisessem. No final do estágio, o livro de mandalas ficou no local de estágio com a enfermeira orientadora, a pedido dos clientes, o que revela a pertinência desta intervenção neste contexto.

Apesar de não ter sido uma atividade inicialmente programa e ter sido uma resposta à vontade dos clientes deste estágio, pude constatar posteriormente que vai de encontro a evidência científica existente. Kostyunina e Drozdikova-Zaripova (2016) concluíram, após a aplicação de um programa que envolvia a pintura de mandalas com o objetivo de mediar a intervenção com crianças e adolescente em idade escolar nas suas principais dificuldades, que esta técnica era efetiva em várias situações de prevenção e intervenção em saúde mental, nomeadamente, na prevenção de perturbações da ansiedade.

Ainda, foi-me possível participar em atividades desenvolvidas pela enfermeira orientadora ou pelas terapeutas ocupacionais de reestruturação cognitiva, de psicoeducação e de treino de competências pessoais, assim como atividades de movimento corporal e dançaterapia. Nestas sessões foi-me possível intervir, mas também observar e aprender novas técnicas assim como ser alvo das mesmas, em especial nas sessões de movimento corporal em que fiz parte integrante do grupo terapêutico por indicação da psicóloga/terapeuta. Nestas sessões em específico, foi-me possível perceber

bloqueios e dificuldades internas em contexto de grupo e de consciência corporal, que foram importantes para a reflexão necessária para o autoconhecimento. Em atividades não programadas, além de intervenções pontuais de forma individualizada, de acordo com as necessidades de intervenção detetadas pontualmente, foram realizados diversos passeios ao jardim do serviço, atividades de ludoterapia e leitura, jogo de matraquilhos assim como a participação em todas as rotinas do serviço. Tê-lo feito permitiu-me sentir mais integrado no serviço, mas, da mesma forma, ser sentido como parte integrante do mesmo pelos colegas e, também, pelos clientes, o que facilitou a relação terapêutica, a adesão às atividades que desenvolvi e, conseqüentemente, a um melhor desempenho em estágio.

### 2.2.2 Contexto comunitário

Além do projeto Pens'arte, no contexto escolar, foi-me possível fazer novas intervenções, de acordo com as necessidades identificadas pelos diretores de turma das escolas sob a responsabilidade do enfermeiro orientador do estágio e inseridas no projeto "Vamos à escola", inserido no Programa Nacional de Saúde Escolar. Para uma turma do 8º ano, foi realizada uma sessão sobre Emoções, nas quais se identificaram as principais emoções básicas e a importância de todas no nosso dia a dia e foi realizada uma dinâmica de grupo de forma a que, através de mímica e na interação grupal, as mesmas fossem identificadas. Trabalhar com alunos desta faixa etária foi desafiante, mas, da mesma forma, recompensador. Ainda, com alunos do 12º ano, foi realizada uma sessão sobre as Relações Afetivas Positivas e de que forma elas contribuem para o bem-estar e felicidade de forma duradoura. Esta sessão foi muito bem recebida pelos alunos e também pela diretora de turma, tendo existido uma participação muito ativa de todos os elementos e levantadas questões que foram discutidas em conjunto e tornaram a sessão muito dinâmica e com uma avaliação positiva. Ainda, foi realizada uma sessão sobre Comportamentos Aditivos a uma turma do 12º ano, talvez pelo tema ou pelo caráter mais expositivo da apresentação, foi a sessão que contou com menos participação dos intervenientes embora a avaliação da mesma tenha sido positiva. Para assistentes educativas, foi realizada uma sessão, em conjunto com o enfermeiro orientador e a equipa de enfermagem de saúde mental da UCC, em que abordei o tema da Gestão da Ansiedade, quer dos alunos como das próprias assistentes educativas.

Ainda, numa fase final de estágio, pude apresentar para toda a equipa da UCC, o projeto Pens'arte, o meu percurso no estágio, assim como os resultados obtidos através das ferramentas de avaliação, tendo-me sido pedido a cedência do material para o continuarem a aplicar, algo que não me poderia deixar mais satisfeito pois revela que os pares o consideram de utilidade para intervenção neste contexto.

### 2.2.3 Contexto de hospital de dia

O contexto de hospital de dia ocorreu no 1º ano, durante o 2º semestre da frequência do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no qual foram desenvolvidas intervenções sob a orientação do enfermeiro orientador de estágio e em conjunto com a equipa multidisciplinar do serviço que foram a génese do próprio projeto Pens'arte e que, por isso, tornam a sua inclusão neste relatório pertinente.

O estágio decorreu numa instituição hospitalar psiquiátrica. A descrição que farei do mesmo resulta da consulta da informação disponível no próprio serviço. É um serviço de internamento parcial, para utentes que precisam de acompanhamento diariamente, podendo ser a sua proveniência de: Internamento de Agudos, da mesma instituição psiquiátrica, pretendendo ser uma ponte entre os cuidados do internamento e o ambulatório ou a comunidade; Ambulatório, Consulta Externa ou Urgência, dessa instituição psiquiátrica ou de outras instituições de saúde. Os critérios de inclusão são, principalmente, para utentes em contexto de descompensação aguda da sua doença psiquiátrica, após internamento completo em unidade de utentes agudos, assim como para utentes com quadros clínicos resistentes ao plano terapêutico estabelecido em ambulatório. Existem outras indicações, menos usuais, que podem levar os utentes a serem encaminhados ao Hospital de Dia, nomeadamente: esclarecimento de diagnóstico, psicoterapia de grupo, intervenção familiar ou início de terapêutica antipsicótica injetável de longa duração. Como critérios de exclusão ao internamento parcial em Hospital de Dia, são descritos utentes: com incapacidade de se deslocarem diariamente ao serviço; falta de autonomia nas atividades de vida diárias; diagnóstico principal de adição; diagnóstico o foro geronto-psiquiátrico; défice cognitivo que impossibilite a participação nas atividades de grupo; conduta agressiva ativa; ou incapacidade de comunicação em língua portuguesa.

A equipa multidisciplinar é constituída por: Equipa de Enfermagem; Equipa Médica; Equipa de Terapia Ocupacional; Equipa de Psicologia; Assistente Social; Assistente Operacional. Os utentes que frequentam o hospital de dia têm necessidades de intervenção variadas sendo que existem intervenções em grupo que procuram ir ao encontro das necessidades comuns ao grupo e intervenções individualizadas para dar resposta às necessidades específicas de cada indivíduo. Os objetivos deste serviço são, segundo o guia do próprio serviço: estabilização/tratamento da patologia do foro mental; promoção de competências sociais; estimulação das rotinas diárias e sincronização com os ritmos sociais; promoção do desenvolvimento e/ou o estabelecimento das capacidades individuais afetadas pela doença; otimização da terapêutica; psicoeducação para a patologia e regime terapêutico (estratégias para lidar com os sintomas, sinais de alarme de agudização/descompensação da patologia; importância da adesão ao regime terapêutico; informação sobre os fármacos e suas características).

As atividades desenvolvidas no serviço são: grupos terapêuticos; treino de competências sociais; treino de competências cognitivas; relaxamento de Jacobson; atividades lúdicas; grupo psicoterapêutico; jornal de parede; atividades criativas; atendimento social; psicoeducação; promoção da adesão ao regime terapêutico; promoção de estilos de vida saudáveis; grupo de reflexão; reunião de equipa multidisciplinar; atividade no exterior; grupo de acompanhamento às famílias (Grupo de Apoio às Famílias); grupo de acompanhamento após a alta (Grupo Pós-alta). A minha participação com a equipa disciplinar em todas estas atividades descritas possibilitou-me identificar necessidades de intervenção no que diz respeito à Gestão da Ansiedade para planear e estruturar algumas das sessões do projeto, que foram usadas já neste estágio e, posteriormente, incluídas no projeto Pens'arte. Ainda, foi-me permitido integrar a equipa multidisciplinar e intervir em sessões que só encontrei neste estágio, como o grupo de acompanhamento às famílias (Grupo de Apoio às Famílias) e grupo de acompanhamento após a alta (Grupo Pós-alta), importantes para a aquisição de competências especializadas e de mestre, que são a finalidade primeira deste 2º ciclo de estudos apêndice.

Este contexto de estágio permitiu-me aplicar os conceitos defendidos no modelo de sistemas de Betty Newman no que diz respeito à intervenção em **prevenção terciária**

pois pretendem, após o contato com o agente stressor, evitar novos contatos com o mesmo ou diminuir a reação ao mesmo, através de fortalecimento das linhas de defesa e resistência.

### **3. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM ADQUIRIDAS**

#### **3.1 Competências comuns de enfermeiro especialista**

Segundo a OE, as competências comuns de enfermeiro especialista “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019018, 2019). Os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista serão explorados de seguida, de acordo com o regulamentado e seguindo a identificação do regulamento para uma melhor identificação das competências exploradas.

##### *A) Responsabilidade profissional, ética e legal*

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

A2 - “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.” (Regulamento nº 140/2019018, 2019)

Os princípios éticos e deontológicos foram sempre respeitados durante os ensinamentos clínicos como, aliás, o faço na minha prática profissional como enfermeiro na área de saúde mental e psiquiatria. Os direitos humanos e as responsabilidades profissionais foram tidos em conta nas intervenções que planeei e executei nos vários ensinamentos clínicos. Ainda, foram realizados exercícios de reflexão com os orientadores com o intuito de avaliar o resultado das intervenções a realizar e/ou já realizadas assim como situações de maior complexidade ética para, sempre que necessário, melhorar a qualidade dos cuidados prestados. O sigilo profissional, a confidencialidade e o respeito pela individualidade da pessoa foram sempre assegurados, mesmo em sessões de grupo, em que foi estabelecida a regra de não serem partilhadas informações pessoais do próprio e/ou de outros elementos do grupo durante as sessões. Foi também realçado que não seriam permitidos comentários que julguem crenças espirituais, valores, costumes ou práticas específicas. Ainda, existiu transparência na informação relativa aos objetivos de cada sessão de forma a que os envolvidos pudessem ter uma maior participação no processo podendo decidir, livremente e sem qualquer tipo de represália, se desejariam

participar nele ou não. Nos diversos contextos de estágio, foram previstas formas de atuação diferente de acordo com cada e, após a intervenção, realizadas as adaptações sentidas como necessárias para garantir a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente. Por exemplo, na sessão com auxílio de mediador expressivo as músicas foram escolhidas músicas clássicas e, potencialmente, com menor ligação a eventos emocionais dos elementos do grupo após verificar que em sessões anteriores algumas músicas escolhidas levaram a estados de maior vulnerabilidade de alguns elementos do grupo por estarem relacionadas com eventos de vida marcantes. No contexto comunitário, em saúde escolar, foram avisados diretores de turma e encarregados de educação, previamente, quer sobre o cronograma do projeto como sobre o tema e objetivos do mesmo. No serviço de internamento de agudos, os encarregados de educação dos clientes abaixo dos 16 anos foram informados do plano terapêutico, que aceitaram e assinaram. Ainda, foi realizado um Jornal de Aprendizagem onde os limites do Internamento Involuntário e os princípios éticos da Autodeterminação e da Beneficência foram explorados no sentido de encontrar a melhor prática para situações futuras que se assemelhem.

#### *B) Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

B1 - “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;” B2 - “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”; B3 - “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.o 140/2019018, 2019).

No que diz respeito a este domínio, mobilizei conhecimentos e habilidades durante o estágio de forma a realizar as melhores práticas de acordo com a evidência científica existente e os objetivos planeados, tendo sido previstas e utilizadas ferramentas de avaliação, que evidenciaram resultados positivos para os grupos intervencionados. Foram percebidas necessidades de alteração as estas ferramentas que foram integradas em sessões ou grupos seguintes (consoante a oportunidade existente) e, posteriormente, repetir o processo descrito e fazer novas adaptações se necessário. No contexto de internamento, foi necessário realizar adaptação dos instrumentos de avaliação e de apresentação, em que a enfermeira referiu que no serviço utilizavam a linguagem informal e na segunda pessoa do singular para abordarem o cliente, dado que favorecia

a relação terapêutica. Contudo, no contexto comunitário, a linguagem pedida foi a terceira pessoa do singular ou plural a forma como foi pedida a abordagem, por ser a abordagem da escola. Foi sempre garantido um ambiente terapêutico seguro tendo em conta que, em grupo, existem diferentes intervenientes com vivências, valores e crenças diferentes e que, por isso, devem ser realçadas as regras de não existir julgamento e evitar assuntos que possam criar situações desconfortáveis e pouco seguras para os intervenientes. Ainda, o sigilo profissional, a confidencialidade e o respeito pela individualidade da pessoa foram sempre assegurados. As famílias foram envolvidas no processo, assim que possível e permitido pelos indivíduos, tendo inclusive participado no grupo de famílias no estágio de hospital de dia.

### *C) Domínio da Gestão de Cuidados*

C1 - “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”; C2 - “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”. (Regulamento nº140/2019018, 2019)

Nos ensinamentos clínicos, em especial no internamento de agudos, envolvi-me nas decisões da equipa de saúde e envolvi a equipa de saúde em decisões que tive que tomar, de forma que fossem tomadas as deliberações consideradas melhores em cada contexto, especialmente em situações de maior complexidade. Em cada contexto foi adaptado o plano de intervenção e em conjunto com outros profissionais de saúde, tendo existido a partilha de recursos e um trabalho coordenado e em equipa em variadas situações, como por exemplo, no hospital de dia foram realizadas sessões em conjunto com as terapeutas ocupacionais, com a psicóloga e os psiquiatras, no sentido de perceber as necessidades de intervenção para cada utente e suas respetivas famílias; no serviço de internamento, com a restante equipa de enfermagem, as terapeutas ocupacionais e as psicólogas, tendo auxiliado em sessões realizadas pelas terapeutas e, de modo inverso, obtive a colaboração da terapeuta ocupacional em sessões que realizei, sob a minha supervisão. Nem sempre estas relações de colaboração profissional estavam estabelecidas entre profissionais, nomeadamente no hospital de dia e no serviço de internamento de agudos, sendo que a sua existência contribuiu para uma mudança positiva e favorável à prática interdisciplinar conjunta. No contexto comunitário essa prática estava mais presente,

sendo que ao estabelecer relações com docentes, psicólogos e outras entidades escolares, promovi a saudável relação entre os diferentes intervenientes.

*D) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.*

D1 – “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”; D2 – “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”. (Regulamento n.o 140/2019018, 2019)

Durante o período letivo, a UC de Desenvolvimento Pessoal tinha como principal objetivo criar dinâmicas em contexto de sala de aula para que, de forma mais individual ou em grupo, desenvolvêssemos práticas de autoconhecimento e autoanálise, no sentido de ganharmos uma maior consciência dos nossos processos emocionais presentes e de que forma estes estão relacionados com a nossa história de vida individual. O estímulo da partilha destas experiências leva-me quer a perceber os meus limites como a, porventura, ultrapassar barreiras emocionais que até então não tinham sido integradas. Ainda, em contexto de estágio, em várias situações, foi-me possível antecipar situações de potencial conflito (em especial, no contexto de internamento de agudos) tendo sido, em equipa, gerido de forma antecipada usando técnicas de gestão de ambiente e de redução da escalada de agressividade, baseadas numa relação terapêutica previamente bem estabelecida, fundamental para este processo. Considero que o fato de trabalhar num serviço de urgência de psiquiatria contribui bastante para esta capacidade de antecipação e resolução de conflitos, dado ser uma competência mobilizada frequentemente nesse contexto. A evidência científica deu suporte não só à pertinência da necessidade de intervenção como também às intervenções realizadas e ao seu ajustamento em cada contexto, como previamente descrito neste relatório. Ainda, os resultados das intervenções foram devidamente avaliados e interpretados de forma a poderem sustentar boas práticas em enfermagem.

### **3.2 Competências específicas de enfermeiro de saúde mental e psiquiatria**

Os ensinamentos clínicos realizados visavam igualmente a aquisição das competências específicas de EEESMP, descritas pela OE. Em semelhança ao ponto anterior, serão analisados os domínios e as competências específicas, seguindo a identificação do respetivo regulamento. Segundo a OE:

“a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental. Na especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao enfermeiro EESMP desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta das outras áreas de especialidade.” (Regulamento n.o 515/2018, 2018)

*“1) Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”.* (Regulamento n.o 515/2018, 2018)

Os Jornais de Aprendizagem realizados em todos os ensinamentos clínicos, através do Ciclo Reflexivo de Gibbs, foram importantes ferramentas de reflexão e autoanálise do sentido de identificar emoções e sentimentos envolvidos em práticas clínicas ocorridas para que, futuramente, exista uma maior consciência dos mesmos e, conseqüentemente, uma melhor gestão emocional e uma resposta mais assertiva. Este aspeto revela especial importância nos fenómenos de transferência e contratransferência que são indissociáveis de qualquer relação terapêutica e que devem, por isso, revestir-se de uma maior consciência por parte do EEESMP para que não interfiram negativamente na prestação dos cuidados. Tendo em conta a importância desse aspeto, no estágio realizado no segundo semestre deste mestrado, no hospital de dia, foi realizado um Jornal de Aprendizagem dedicado apenas ao fenómeno de transferência e contratransferência na interação com uma utente, durante uma sessão de grupo. Tê-lo feito ajudou-me não só a entender melhor o fenómeno, mas como os meus gatilhos emocionais que poderiam interferir na relação. Só uma maior consciência dos meus limites pode ajudar-me a uma melhor gestão emocional e um maior controlo quer da linguagem verbal como a não verbal na interação com o indivíduo.

*“2) Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;”* (Regulamento n.o 515/2018, 2018)

Pela diversidade de ensinamentos clínicos proporcionada, foi-me possível realizar intervenções quer em contexto de internamento de agudos (indivíduos entre os 15 e 25

anos), como em contexto comunitário, do âmbito da saúde escolar. Ainda, no segundo semestre do 1º ano do corrente mestrado, integrei o estágio num hospital de dia de um hospital psiquiátrico. Em todos, foi-me possível identificar as necessidades de saúde mental e adequar a minha intervenção às mesmas, percebendo quais os fatores protetores de saúde mental ou quais as vulnerabilidades existentes, não só dos indivíduos envolvidos como, sempre que possível, dos familiares dos mesmos. No contexto de internamento, a consulta do processo clínico, a entrevista assim como exame do estado mental foram ferramentas importantes para a identificação de necessidades dos indivíduos, adequar as intervenções e escolher os elementos dos grupos de intervenção de enfermagem (neste caso, que tivessem diagnóstico de ansiedade identificado no processo clínico). Ainda, em conjunto com a equipa multidisciplinar, foram percebidos recursos comunitários disponíveis que poderiam ir de encontro aos interesses e necessidades do indivíduo. No contexto comunitário, junto com o enfermeiro orientador e a psicóloga da escola, foram percebidas necessidades de intervenção no âmbito da promoção da saúde mental nas escolas, tendo o meu projeto sido considerado pertinente dado que na escola estava prevista a intervenção na Ansiedade, tendo sido por isso prontamente aceite o projeto com que me apresentei. Contudo, foram realizadas mais sessões extra projeto de acordo com as necessidades de saúde mental levantadas e pedidas pelos diretores de turma.

*“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;”*  
(Regulamento nº 515/2018, 2018)

No Internamento de agudos, tive a oportunidade identificar, as diferentes fases de desenvolvimento associadas ao ciclo de vida do indivíduo e, por isso, diferentes necessidades de intervenção em saúde mental, assim como dos recursos internos que ele dispunha; foram trabalhados fatores protetores de saúde mental, sendo explorados e estimulados durante as intervenções realizadas hábitos saudáveis relacionados com o sono, alimentação, exercício físico assim como promovidas capacidades de interação social e participação grupal, nas sessões de grupo que foram realizadas.

O mesmo aconteceu em contexto comunitário, na saúde escolar, embora apenas no âmbito da promoção da saúde. De acordo com o programa escolar e devido à

vulnerabilidade associada à faixa etária, foram realizadas sessões de psicoeducação a turmas entre o 10º e o 12º ano de escolaridade não só no que diz respeito ao tema do meu projeto, a Gestão da Ansiedade, mas também sobre Relacionamentos Afetivos Positivos, Comportamentos Aditivos com especial enfoque para os que esta faixa etária está mais vulnerável (álcool, tabaco, jogo e uso de internet). Foi também realizada uma sessão para alunos do 8º ano sobre Emoções, de acordo com o plano escolar em vigor, que consistiu numa pequena apresentação de conceitos para depois se criar uma dinâmica de grupo. Ainda, foi realizada uma sessão de psicoeducação, juntamente com a equipa de enfermagem da UCC, direcionada a auxiliares de educação, em que abordei questões relacionadas quer com as dificuldades dos alunos em ambiente escolar como as dificuldades das próprias auxiliares no apoio que lhes prestam, no sentido de criar um maior conhecimento e uma melhor compreensão na relação destas para com os alunos.

No estágio de hospital de dia, além da identificação das necessidades de saúde do indivíduo, foi-me possível perceber, em alguns casos, o contexto familiar em que ele se insere e de quais as expectativas dos familiares sobre ele, dada a existência de uma sessão quinzenal dirigida a familiares que integram o hospital de dia. Nessas sessões foi-me possível, em participação com a equipa de saúde, observar e realizar psicoeducação sobre psicopatologia e sintomatologia associada à mesma assim como efeitos da medicação, assim como realizar intervenção com as famílias no âmbito da Sobrecarga do Cuidador Informal, facultando informação acerca de técnicas de gestão da ansiedade assim como associações de apoio a familiares de pessoas com experiência em doença mental na área de Lisboa. Esta sessão foi muito bem recebida pelos familiares que solicitaram informação escrita sobre a mesma, tendo sido realizados dois panfletos. Ainda neste estágio, foi-me possível participar em sessões realizadas pela enfermeira orientadora no sentido de preparar os utentes par entrevistas de emprego assim como a preparação e envio de currículos, de forma a que haja uma integração profissional e social mais facilitada. Ainda, a realização de um estudo de caso durante o estágio de internamento de agudos, me permitiu executar “uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família.” (Regulamento nº 515/2018, 2018)

Na realização do projeto Pens'arte, dos trabalhos elaborados em contexto de estágio e no presente relatório de estágio, os modelos de enfermagem, com especial relevo para o Modelo de Sistemas de Betty Newman, foram usados e explorados no sentido de realizar as melhores práticas de enfermagem, medindo os resultados com instrumentos de avaliação baseados nos indicadores NOC.

*“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.”* (Regulamento nº 515/2018, 2018)

As intervenções previstas no Pens'arte são todas de âmbito psicoeducacional e psicoterapêutico e foram aplicadas em ambos contextos de estágio com a finalidade de recuperar o estado de saúde ou promover os fatores protetores de saúde mental dos indivíduos. Foi realizada a intervenção psicoeducacional e psicoterapêutica em grupo, mas também individual de acordo com as necessidades identificadas. Para que tal acontecesse de forma mais eficiente, os elementos dos grupos de intervenção foram estimulados a se envolverem no processo, quer na participação durante as sessões como nas sugestões a melhorias e partilha de sentimentos associados, de forma individualizada e sigilosa, através dos instrumentos de avaliação. Ainda, nestas sessões foram criados momentos de reflexão que permitiram aos intervenientes partilhar conceitos e hipóteses que levaram a importantes insights de grupo, existindo momentos em que assumi o papel de moderador deixando o grupo chegar por si aos objetivos propostos pela sessão. Como resultado destas intervenções, no internamento de agudos foram conseguidas melhorias ao nível da literacia sobre a gestão da ansiedade e melhorada a competência pessoal de gestão da ansiedade, com recurso a técnicas da terapia cognitivo-comportamental que foram explicadas e utilizadas nas sessões, tendo sido esclarecidas dúvidas e fornecidos materiais de apoio, como panfletos, sempre que considerado oportuno e com os pontos principais da sessão. Na comunidade, as mesmas ferramentas foram utilizadas com a finalidade de fortalecer os fatores protetores em saúde mental, e criar uma maior capacidade de gestão de ansiedade para, aquando a sua presença, já existirem algumas competências para lidar com esse stressor de forma mais adequada.

No estágio de internamento de agudos e de hospital de dia, pude também realizar sessões de relaxamento que estavam programadas e de acordo com os guias existentes no serviço assim como atitudes promotoras de adesão ao regime medicamentoso. Inerente à intervenção para a gestão da ansiedade, estão os motivos que podem levar ao aparecimento da mesma na vida do indivíduo que estão, muitas vezes, associadas a mecanismos de adaptação desajustados e capacidades pessoais de lidar com a frustração e adversidade pouco desenvolvidas pelo que este trabalho foi realizado durante as sessões de intervenção. Ainda, durante os momentos de visita de familiares no serviço de internamento, sempre que possível, foram esclarecidas dúvidas e realizada psicoeducação sobre assuntos que emergiam como pertinentes para a intervenção.

### **3.3 Competências de enfermeiro mestre**

De acordo com a regulamentação em vigor (Decreto-Lei n.º 63/2016, 2016), pretende-se que todos os estudantes de ensino superior que concluam um mestrado, no qual se incluem os enfermeiros, devam possuir as competências que são de seguida exploradas.

*“Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;”* (Decreto-Lei nº 63/2016, 2016)

Esta competência foi desenvolvida durante todo o período letivo do mestrado, em que nos foram apresentados novos conteúdos e estimulada a aprendizagem através de dinâmicas individuais e de grupo que nos permitiram assimilar novos conceitos e técnicas, mais aprofundados e especializados em relação ao curso base de enfermagem, nomeadamente no que diz respeito ao EEESMP. Ainda, existiram momentos formais de avaliação para a verificação de que esses conteúdos foram aprendidos assim como os próprios ensinamentos clínicos, num total de 27 semanas em três contextos diferentes, permitiram colocar em prática o que foi aprendido e permitir a consequente avaliação por parte dos enfermeiros orientadores. Nestes ensinamentos clínicos, como já descrito neste relatório, com base em evidência científica, procurou-se encontrar formas de intervenção originais, pertinentes e eficientes, em cada contexto, para ir ao encontro das melhores práticas de enfermagem.

As boas práticas foram partilhadas com pares em eventos científicos de enfermagem, nomeadamente através de comunicações orais e posters.

*“Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;”* (Decreto-Lei n.º 63/2016, 2016)

Os 3 contextos de estágio referidos neste relatório, nomeadamente, em hospital psiquiátrico o internamento de agudos e o hospital de dia, e em contexto comunitário, a saúde escolar através de uma UCC, permitiram-me aplicar os conhecimentos e técnicas aprendidas ao longo do mestrado em situações novas e não familiares para mim, o que me levou a mobilizar esforços para intervenções mais adaptadas para resolver os novos problemas com que me deparei, tendo envolvido vários elementos da equipa multidisciplinar, sempre que oportuno e possível, de forma a procurar as melhores respostas.

*“Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”* (Decreto-Lei nº 63/2016, 2016)

Para esta competência de 2º ciclo, penso que o presente relatório de estágio vai ao seu encontro, na medida em que é o exercício que a mesma pressupõe. De realçar que, a alínea e) vai ao encontro das competências de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal já desenvolvidas nas competências de enfermeiro especialista comuns e específicas de ESMP.

#### **4. QUESTÕES ÉTICAS/ DEONTOLÓGICAS E LIMITAÇÕES DO TRABALHO**

O exercício de enfermagem, a par de outras áreas das ciências da saúde, envolve questões éticas que não podem ser descuradas. Com essa finalidade, a OE estabelece o Código Deontológico para a prática de enfermagem, no qual se exige que esta seja pautada por princípios de orientadores e pela defesa dos direitos fundamentais da pessoa humana, de acordo com vários princípios éticos como os de: vulnerabilidade, beneficência, autonomia, fidelidade, não-maleficência, confidencialidade e veracidade (OE, 2015).

Tendo em conta este contexto legal, durante o planeamento, intervenção, avaliação do projeto definido para este estágio assim como durante todas as atividades que decorreram nesse contexto que não estavam previstas no projeto, foram seguidos os princípios éticos e legais definidos para a profissão de enfermagem. O projeto foi apresentado e adaptado a cada contexto de estágio, de acordo com a orientação do profissional de enfermagem responsável pela minha orientação em cada estágio, mas também tendo em conta toda a equipa multidisciplinar, com quem trabalhei em parceria. Ainda, envolvi-me em atividades com finalidade terapêutica, em contexto de estágio, desenvolvidas por outros membros da equipa multidisciplinar. O sigilo profissional foi sempre respeitado, quer durante a prática durante o estágio como na elaboração de trabalhos e no presente relatório, em que a identidade dos elementos foi protegida assim como, nas variadas intervenções, foi feito o apelo e realizadas orientações, sempre que necessário, para que a partilha do grupo não contivesse informações pessoais sensíveis ou confidenciais, podendo essas ser abordadas de forma individual após as sessões, em privacidade. Ainda, dado que em ambos estágios existiram clientes com idade inferior a 18 anos, foram informados os encarregados de educação das intervenções contidas no projeto, que foram aceites; contudo, os próprios participantes foram informados das mesmas e foi-lhes dada a liberdade de querer participar ou não, não existindo qualquer represália caso não o pretendessem.

Desta forma, pretendi que os direitos e vontades dos clientes com quem tive a oportunidade de intervir durante todo o estágio se sentissem respeitados e ouvidos, assegurando a sua autonomia e decisão no que é o seu plano de cuidados de saúde. No

que diz respeito a limitações, apesar de o Pens'arte ter apresentado resultados positivos no que diz respeito aos objetivos que pretendia atingir, uma maior extensão de sessões teria sido benéfica para uma melhor integração de conceitos e desenvolvimento de competências relacionadas com a gestão da ansiedade, tendo sido apenas possível avaliar os efeitos a curto prazo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste relatório, considero que os objetivos principais a alcançar foram atingidos, nomeadamente, a demonstração de que foram adquiridas competências comuns de enfermeiro especialista, competências específicas de EEESMP e competências de enfermeiro mestre, através não só da aplicação do projeto de intervenção psicoeducacional com recurso a mediadores expressivos artísticos, o Pens'arte, como também através de todo o percurso académico realizado no decorrer do mestrado EESMP que realizei na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Foi-me possível, à luz do modelo de sistemas de Betty Newman, atuar nos três níveis de prevenção, no decorrer dos vários estágios durante o meu percurso: a primária, a secundária e a terciária. Isso possibilitou-me perceber de que forma a gestão da ansiedade é transversal a estes três níveis e ter que adaptar o projeto a estes contextos foi muito enriquecedor para a minha aprendizagem e aquisição de competências.

No que diz respeito à temática da gestão da ansiedade, a intervenção em psicoeducação com recurso a mediadores expressivos artísticos permitiu-me não só testar técnicas de intervenção com as quais não me sentia tão familiarizado, como perceber a sua pertinência e eficiência nos contextos descritos. Ainda, algumas adaptações realizadas tornaram-se mais fácil de implementar devido à escolha desta combinação de intervenção em enfermagem. Ainda, foi-me possível não só aplicar estratégias de intervenção aprendidas em contexto de sala de aula com as devidas adaptações, como a intervenção com recurso ao mediador de música e desenho, como criar materiais para realizar uma nova intervenção, as cartas da sessão Dar Cartas Contra a Ansiedade e ainda pensar em intervenções diferentes como o Póster sobre a Atitude Positiva.

Ainda, sendo enfermeiro num contexto de urgência de psiquiatria, considero que foi de grande importância a oportunidade de perceber o contexto comunitário, dado que já trabalhei em contexto de internamento de agudos por alguns anos. No contexto comunitário e de saúde escolar, descobri novas necessidades e formas de intervir mas, também, identifiquei competências pessoais e novas áreas de interesse, que à partida excluía, como é a intervenção em adolescentes, na área da prevenção em saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbing, A., Ponstein, A., Van Hooren, S., De Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS ONE*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. (10th ed.). Mosby.
- Barnish, M. S., & Nelson-Horne, R. V. (2023). Group- based active artistic interventions for adults with primary anxiety and depression: a systematic review. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069310>
- Borah, A. (2019). Psychoeducation For Mental Illness: A Review Analysis. *International Journal of Advanced Research*, 7(5), 193–197. <https://doi.org/10.21474/ijar01/9021>
- Bruggmann, M. S., Corrêa, S. M., & Korb, D. (2022). A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental. *Archives of Health*, 3(3), 540–553. <https://doi.org/10.46919/archv3n3-001>
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação social: Fundamentos e estratégias*. Porto Editora.
- Chyczij, F. F., Ramos, C., Santos, A., Jesus, L., & Alexandre, J. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(Nº 2). <https://doi.org/10.12707/riv19094>
- Carta dos direitos fundamentais da união europeia, 2016/C 202/02 (2016). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A12016P%2FTXT>
- Costa, C. O. da, Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & Silva, R. A. da. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92–100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Almedina.
- D'Avila, L. I., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., & Piris, A. P. (2019). Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. *Revista Psicologia E Saúde*, 12(2). <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>

- Delibaş, D. H., & Erdoğan, E. (2021). Effects of a psychoeducation program on disease burden, depression, and anxiety levels in relatives of psychotic patients in a community mental health center. *Perspectives in Psychiatric Care - Wiley Periodicals LLC*, 58, 940–945. <https://doi.org/10.1111/ppc.12880>
- Decreto-Lei n.º 63/2016, (2016). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/63-2016-75319452>
- Evency, A. R., & Maheswari, M. (2021). Effectiveness of art therapy on level of anxiety among hospitalized school age children in a selected hospital at Kanyakumari District. *International Journal of Nursing Education*, 13(4). <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16584>
- Garcia, T. R. (2018a). *CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Artmed.
- Garcia, T. R. (2018b). *CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Artmed.
- Harrison, S. (2018). *The New Happy*. The New Happy. <https://www.thenewhappy.com/>
- Jesus, G. (2022). *300 mil anos de ansiedade*. Leya.
- Johnson, K. K., Bennett, C., & Rochani, H. (2022). Significant improvement of somatic symptom disorder with brief psychoeducational intervention by PMHNP in primary care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(2), 171–180. <https://doi.org/10.1177/1078390320960524>
- Kostyunina, N. Yu., & Drozdikova-Zaripova, A. R. (2016). Adolescents` school anxiety correction by means of mandala art therapy. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(6).
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra: Desenvolvimento local e investigação participativa - animação comunitária* [Tese De Doutoramento Não Publicada].
- Morgado, P. (2022a). *Manual de Tratamento da Ansiedade* (1ª ed.). Lidel.
- Morgado, P. (2022b). *Manual de Tratamento da Ansiedade* (1ª ed.). Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* (pp. 1–19). Ordem dos Enfermeiros. [https://books.google.pt/books/about/Padr%C3%B5es\\_de\\_Qualidade\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem?id=Ktw4DwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.pt/books/about/Padr%C3%B5es_de_Qualidade_dos_Cuidados_de_Enfermagem?id=Ktw4DwAAQBAJ&redir_esc=y)

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código deontológico dos enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Guia Orientador De Boas Práticas De Cuidados De Enfermagem Especializados Em Cuidados Continuados Integrados De Saúde Mental* (1ª Edição Digital, pp. 1–62). Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento n.º 140/2019018. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da Republica, 2ª série*(26). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da República, 2ª série* (151). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Sampaio, F. M. C., Martins, A. E. C., Marques, J. P. R., Barreto, M. O. C., Seabra, P. R. C., & Lopes, S. da C. (2023). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem* (Ordem dos Enfermeiros, Ed.). Ordem dos Enfermeiros.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental : diagnósticos e intervenções*. Lidel.
- SNS 24. (2023, October 5). *Saúde mental: Ansiedade*. Serviço Nacional de Saúde 24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude%20mental/ansiedade/>
- Tang, Y., Fu, F., Gao, H., Shen, L., Chi, I., & Bai, Z. (2018). Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. *Journal of Psychosocial Oncology, 37*(1), 79–95. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1506855>
- Timóteo, I. (2010). *Educação social e relação de ajuda: Representações dos educadores sociais sobre as suas práticas* [Tese De Mestrado Não Publicada].
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado; a prática baseada na evidência*. Lusociência.
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review.

*International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>

Yin, Z., Dong, X., & Zang, M. (2022). Effects of visual-art therapy on depression in patients: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Surgery*, 46.

<https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2022.12.005>