



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio**

**Mediadores Expressivos Artísticos: facilitadores da
Relação Terapêutica junto da Pessoa com
Manifestações de Ansiedade**

Mónica Alexandra Guerra Brito Sousa



**Lisboa
2020**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Relatório de Estágio**

**Mediadores Expressivos Artísticos: facilitadores da
Relação Terapêutica junto da Pessoa com
Manifestações de Ansiedade**

Mónica Alexandra Guerra Brito Sousa

Orientadora: Professora Doutora Ana Cristina Miranda Romano Fonte
Pereira De Melo

**Lisboa
2020**

“Arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é a sensibilidade, criatividade, é vida”

Carl Gustav Jung

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. Ana Melo, pela disponibilidade na orientação pedagógica, pela partilha de sabedoria, pela paciência e por me ajudar a encontrar sempre o caminho nesta longa jornada.

Aos Orientadores de Estágio, pela disponibilidade e partilha de conhecimento.

Aos clientes, pelas histórias de vida, aprendizagens e oportunidades de desenvolvimento de competências pessoais e de enfermagem.

Aos colegas de Mestrado, pelo companheirismo, conforto nas horas mais difíceis e incentivo constante.

À minha família e amigos:

Aos meus amigos, pela amizade e momentos de descontração.

À minha mãe, pelo amor incondicional e motivação constante e, porque sem ela não seria possível este caminho.

Ao meu marido, pelo amor, carinho e ajuda, por ser sempre o meu pilar nos momentos mais difíceis e nunca ter deixado de acreditar em mim.

Ao meu filho, que me ensina todos os dias que não existem obstáculos impossíveis de superar e me mostra que é na simplicidade dos momentos que está verdadeira felicidade.

A todos o meu Muito Obrigada!

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ANA – Alto Nível de Ansiedade

BNA – Baixo Nível de Ansiedade

BPM – Batimentos Por Minuto

DGS – Direção Geral de Saúde

EESMP – Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

FC – Frequência Cardíaca

HD – Hospital de Dia

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

MNA – Médio Nível de Ansiedade

NA – Nível de Ansiedade

NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem

RT – Relação Terapêutica

SMP – Saúde Mental e Psiquiatria

SPAT – Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

STAI – State-Trait Anxiety Inventory

SU – Serviço de Urgência

RESUMO

Atualmente a ansiedade apresenta-se como um problema global grave e incapacitante para a população, podendo ser geradora de mudanças nas rotinas. Esta representa um grande impacto na saúde, onde a enfermagem, que possui conhecimento especializado, tornar-se capaz de atuar na redução das suas manifestações, sendo este processo de cuidar facilitado através do estabelecimento de uma RT.

Neste relatório, evidenciam-se os resultados da implementação de um programa de intervenção psicoterapêutico, com ênfase na utilização de mediadores expressivos artísticos, na gestão de manifestações de ansiedade junto do cliente com sofrimento mental. As intervenções assentam no estabelecimento de uma RT com os clientes à luz do referencial da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, evidenciando os benefícios e ganhos em saúde subjacentes.

Os seus objetivos são: (1) identificar as principais alterações físicas, psico-comportamentais e sociais da pessoa com manifestações de ansiedade; (2) desenvolver intervenções psicoterapêuticas, que facilitem, por meio da RT em enfermagem, a gestão de sintomas de ansiedade com recurso à utilização de mediadores expressivos artísticos; (3) desenvolver competências autónomas de EESMP; (4) contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas especializadas, na área de ESMP; (5) elaborar um projeto de intervenção que contribua para a melhoria dos cuidados de enfermagem especializados ao cliente com sofrimento mental.

A metodologia utilizada incluiu uma análise dos dados de natureza quantitativa e qualitativa com a utilização dos seguintes instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), análise das sessões de intervenção e um questionário de avaliação das sessões.

Foi possível concluir que a intervenção psicoterapêutica com recurso a mediadores expressivos artísticos, potencia a exteriorização de sentimentos e pensamentos, criando um elo entre o mundo interno e externo. Observam-se benefícios na comunicação, autonomia, resolução de problemas e desenvolvimento da espontaneidade, funcionando como escape para tensões interiores, promovendo a valorização pessoal e aumento da sua autoconfiança e autoestima.

Palavras-Chave: ansiedade, mediadores expressivos artísticos, relação terapêutica, enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

Actually anxiety presents itself as global and severe issue disabling to the population, and may be a generator of changes in the routines. Anxiety represents a huge impact in health care, where nursing possesses a specialized knowledge, and is able to act in the decrease of its manifestations, being this the process of caring through an establishment of a Therapeutic Relationship (TR).

This report highlights the results of the implementing a psychotherapeutic intervention program, with emphasis on the use of artistic expressive mediators, in the management of manifestations of anxiety with the client with mental distress. The interventions are based on the establishment of a TR with the clients based on Peplau's Theory of Interpersonal Relations, evidencing the underlying health benefits and gains.

Their main objectives are: (1) identify the main physical, psychobehavioral and social changes in the person with manifestations of anxiety; (2) develop psychotherapeutic interventions, that enable, through TR in nursing, the management of anxiety symptoms using artistic expressive mediators (3) develop autonomous skills of Mental Health and Psychiatric Specialized Nursing; (4) helping to develop specialized psychotherapeutic interventions in the field of Mental Health and Psychiatry Nursing; (5) elaborate an intervention project that will contribute to the improvement of specialized nursing care for people with mental distress.

The methodology used includes a quantitative and qualitative data analysis, using the following instruments: sociodemographic characterization questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), analysis of the intervention sessions and an evaluation questionnaire.

It was possible to conclude that the psychotherapeutic intervention using artistic expressive mediators, enhances the externalization of feelings and thoughts, creating a link between the internal and external world. There are communication benefits, autonomy, problem solving and development of spontaneity, operating as an escape to inner tensions and promoting personal appreciation and increasing their self-confidence and self-esteem.

Keywords: anxiety, artistic mediators, therapeutic relationship, psychiatric nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	13
2.1. As Manifestações da Ansiedade.....	13
2.2. Os Mediadores Expressivos Artísticos	15
2.3. Relação Terapêutica e a Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria.....	17
3. PERCURSO E OPÇÕES METODOLÓGICAS	20
3.1. Delimitação da Problemática	20
3.2. Questão de Investigação	21
3.3. Objetivos do Estudo	22
3.4. Caracterização dos Contextos e Participantes	22
4. COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: CONTRIBUTOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	25
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
5.1. Dados Sociodemográficos dos Participantes	33
5.2. Análise das Manifestações de Ansiedade dos Participantes.....	35
5.3. Análise das Sessões de Grupo	39
5.4. Análise dos Questionários de Avaliação das Sessões de Grupo.....	49
6. CONCLUSÃO E SUGESTÕES	54
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ANEXOS

ANEXO 1 – Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI – Forma Y1 e Y2)

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Cronograma de Estágio

APÊNDICE 2 – Plano de Sessão desenvolvida em Contexto de Internamento

APÊNDICE 3 – Consentimento Informado aos Participantes

APÊNDICE 4 – Questionário de Caracterização Sociodemográfica

APÊNDICE 5 – Planeamento das Sessões do Programa de Intervenção Express(A)рте

APÊNDICE 6 – Questionário de Avaliação da Sessão

APÊNDICE 7 – Registo de Assiduidade

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Género dos participantes do estudo

GRÁFICO 2 – Idade média dos participantes do estudo

GRÁFICO 3 – Estado civil dos participantes em estudo

GRÁFICO 4 – Nível de Escolaridade dos participantes do estudo

GRÁFICO 5 – Situação laboral dos participantes do estudo

GRÁFICO 6 – Resultados da aplicação do IDATE Forma Y1

GRÁFICO 7 – Resultados da aplicação do IDATE Forma Y2

GRÁFICO 8 – Registo de Assiduidade dos Clientes no Programa de Intervenção Express(A)rte

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Resultados das médias do IDATE Forma Y1 e Y2

TABELA 2 – Resumo das sessões do Programa de Intervenção Express(A)rte

TABELA 3 – Médias das FC antes e após as sessões Programa de Intervenção Express(A)rte

TABELA 4 – Resultados da aplicação do Questionário de Avaliação das Sessões do Programa de Intervenção Express(A)rte

1. INTRODUÇÃO

No presente relatório de estágio procura-se apresentar o percurso realizado na implementação e avaliação do projeto de estágio, desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Este percurso realizou-se entre Setembro de 2018 e Fevereiro de 2019, em contextos hospitalar e comunitário, aspirando a cimentação de conhecimentos teórico-práticos, no desenvolvimento e aquisição de competências nas diferentes áreas de atuação do EESMP.

No decorrer da minha experiência profissional, de cerca de seis anos, na área de enfermagem psiquiátrica, fui-me dando conta da influência das manifestações da ansiedade em todo o processo terapêutico, refletindo e experienciando diferentes intervenções terapêuticas que se revelaram, de maior ou menor eficácia na redução destas manifestações.

A problemática da ansiedade tem atualmente uma representação significativa de morbilidade e cronicidade, com resistência a tratamentos e, muitas vezes, coexiste com outro transtorno mental. Pode ser definida como “uma apreensão difusa que é vaga na sua natureza e está associada com sentimentos de incerteza e impotência” (Townsend, 2011, p.17).

Com o seu conhecimento especializado, o enfermeiro pode ser capaz de reduzir sinais e sintomas presentes no cliente que manifesta ansiedade, sendo este processo possível a partir da RT estabelecida entre a díade enfermeiro-cliente. Esta revela-se fundamental no processo de tratamento, onde serão produzidas mudanças nos sentimentos, atitudes e comportamentos (Peres et al., 2017). A RT potencia o sucesso de uma intervenção terapêutica onde os mediadores expressivos artísticos podem ser um forte recurso, pois têm a particularidade de espelharem aspetos característicos pessoais e permitirem a facilitação expressiva que decorre a partir deste processo de identificação (Martins, 2012).

Os objetivos deste relatório enquadram-se nesta premissa, dando enfoque à utilização dos mediadores expressivos artísticos na RT em enfermagem, como facilitadores da gestão de manifestações de ansiedade, na pessoa com sofrimento mental, através da implementação de intervenções psicoterapêuticas.

O presente relatório vem dar resposta a uma necessidade de aprendizagem individual, serenando inquietações e motivações pessoais a um problema real, no que diz respeito à implementação de medidas não-farmacológicas. Estas vão ao encontro

do desenvolvimento de competências de EESMP, que tem um papel preponderante na aplicação de intervenções psicoterapêuticas, possibilitando a minimização do impacto da ansiedade na qualidade de vida dos clientes, promovendo o seu bem-estar e potenciando as suas capacidades adaptativas.

A utilização de mediadores expressivos artísticos, revelam bastantes benefícios para as pessoas que apresentam manifestações de ansiedade, potenciando a expressão de sentimentos e emoções, bem como, o desenvolvimento de relações interpessoais, facilitando desta forma, o processo de estabelecimento da RT.

O percurso efetuado até à concretização do presente relatório de estágio passou por uma rigorosa pesquisa bibliográfica, com recurso a bases de dados eletrónicas (Cinahl e Medline, através da plataforma EBSCO), literatura cinzenta, livros, relatórios de estágio, dissertações de mestrado e doutoramento e artigos científicos. Tive ainda a oportunidade de elaborar uma revisão da literatura, que culminou num Protocolo de Revisão *Scoping*, que apesar de ter considerado posteriormente, o desenvolvimento de outros conceitos mais pertinentes para este projeto, constituiu uma mais valia na aquisição de competências nesta área de pesquisa, que permite, a análise do “estado da arte” e o mapeamento da literatura existente (Arksey & O’Malley, 2005).

Em termos organizacionais, este relatório encontra-se dividido em quatro capítulos centrais. No primeiro é apresentado o enquadramento teórico, relacionando os conceitos centrais deste relatório (manifestações de ansiedade, mediadores expressivos, mediadores expressivos artísticos, RT e enfermagem) à luz do referencial teórico subjacente (Teoria das Relações Interpessoais de Peplau), bem como, a interligação com a pertinência da intervenção do EESMP, nesta área de cuidados. No segundo capítulo são apresentados o percurso e as opções metodológico, bem como, caracterizados os contextos de estágio (internamento e comunidade) e os clientes participantes deste projeto. O terceiro capítulo compreende a avaliação e reflexão dos contributos das intervenções de enfermagem, efetuadas em ambos os contextos, no desenvolvimento e aquisição de competências especializadas em ESMP. No quarto capítulo são apresentados e discutidos os resultados quantitativos e qualitativos do estudo realizado, a partir da implementação do programa de intervenção psicoterapêutico, intitulado “Express(A)rte”.

Este relatório culmina com as considerações finais, que traçam uma avaliação global de todo o percurso, ressaltando limitações e dificuldades sentidas e perspetivando o desenvolvimento de áreas prementes na prática de cuidados de ESMP.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

No presente capítulo é dada ênfase a uma revisão da literatura que sustentou a implementação do projeto de estágio. O enquadramento conceptual encontra-se estruturado em três subcapítulos assentes nas manifestações de ansiedade, nos mediadores expressivos artísticos e na RT e intervenção do EESMP.

2.1. As Manifestações da Ansiedade

Ao longo da história várias foram sendo as referências a diferentes definições e construtos, próximos da conceção atual de ansiedade. Freud (2005) classificava-a como um estado ou condição emocional desagradável, abarcando componentes fisiológicas e comportamentais, acompanhadas de descargas motoras, em consequência de uma situação de perigo. Em determinado momento da vida, todo o ser humano experiencia a ansiedade (Saraiva & Cerejeira, 2014) sem que esta se torne necessariamente patológica. Existem, contudo, diferentes níveis de ansiedade e, dada a sua complexidade e problemática atual, torna-se fundamental a sua classificação, por forma a melhor se adequar e direcionarem intervenções especializadas de enfermagem.

Townsend (2011) refere que níveis baixos de ansiedade são adaptativos e podem prover o indivíduo de motivação necessária para a sua sobrevivência. Esta torna-se patológica quando o indivíduo não consegue prevenir o seu aumento, a um nível que interfere com as suas necessidades básicas. A ansiedade é um conceito de enfermagem, sendo caracterizado na taxonomia NIC como um

“vago incómodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonómica (a fonte é frequentemente não-específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça” (McCloskey & Bulechek, 2004, p.882).

Ainda segundo Townsend (2011), todos os indivíduos experienciam a ansiedade, sendo que esta é caracterizada por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão. Muitas vezes, é acompanhada por manifestações físicas, como cefaleias, taquicardia, sensação de aperto no peito, sudorese, boca seca, náuseas, vertigens, entre outras. A DSM-5 (2014) identifica também os transtornos de ansiedade, que inclui transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais.

Peplau (1963), na vertente dos cuidados de enfermagem, classifica quatro níveis de ansiedade: ligeiro, moderado, grave e pânico, sendo que o enfermeiro tem aqui um papel fundamental no reconhecer da sintomatologia associada a cada nível, de forma a poder planear intervenções adequadas e direcionadas ao cliente com manifestações de ansiedade. Em cada nível de ansiedade, existe uma resposta comportamental adaptativa, que vai desde mecanismos de *coping* e de defesa do ego, respostas psicofisiológicas e psiconeuróticas a respostas psicóticas.

As conceções e modelos mais atuais da ansiedade, têm como ponto de partida as díades, ansiedade-estímulo vs ansiedade-resposta, sendo que, “na primeira hipótese, a ansiedade é vista como uma resposta a um estímulo específico (situações, pensamentos, emoções) enquanto na segunda a ansiedade é explorada como resposta emocional em si, independente do estímulo” (Rodrigues, 2013, p.7). O modelo desenvolvido por Cattell e Scheier (1961) e posteriormente por Spielberger (1972), Modelo da Ansiedade Traço-Estado, define ansiedade em dois estados, estado emocional transitório e estado mais permanente, que corresponde a um traço de personalidade. Spielberger (1972) refere que não existe uma ligação consistente entre níveis elevados de ansiedade-traço e as manifestações de ansiedade-estado em situações que envolvam perigo.

Uma das formas de se diferenciar a ansiedade momentânea da ansiedade patológica consiste em avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e/ou relacionada ao estímulo do momento. Desta forma podemos definir a ansiedade-estado como um corte transversal temporal na corrente emocional da vida de uma pessoa e consiste em sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação e, a ansiedade-traço como propensão para a ansiedade, isto é, diferenças individuais na tendência para percecionar situações de *stress* como perigosas ou ameaçadoras e na inclinação para reagir a tais situações com elevações mais frequentes e intensas do estado de ansiedade (Spielberger, 1994; Silva, 2003).

Os clientes que manifestam ansiedade encontram-se, na grande maioria das vezes, impossibilitados de usar os seus recursos, internos e externos, que lhes são familiares (Leal, 2004). Desta forma, o enfermeiro especialista deverá realizar uma cuidada avaliação inicial do cliente, no que diz respeito ao seu comportamento e estado mental, através da criação de um clima de confiança, facilitador da expressão emocional. Este processo só é possível quando vivido em RT, onde o enfermeiro procura analisar o funcionamento interno do cliente, partindo das narrativas da sua experiência de vida e das suas queixas. Segundo Lago (2011) esta dinâmica vivida

na relação, é fundamental para a construção e fortalecimento da aliança terapêutica. A autora acrescenta ainda, que a integração de mediadores expressivos, na relação entre enfermeiro-cliente, é possível e desejável, sendo estes, utilizados como meio facilitador desta RT, possibilitando a comunicação e a expressão de emoções, de onde poderão emergir conteúdos possíveis de analisar e trabalhar (Lago, 2011).

2.2. Os Mediadores Expressivos Artísticos

Segundo Ferraz (2009) um mediador expressivo é entendido como “toda a ação, atividade, instrumento, técnica ou consigna proposta a um cliente ou participante, para o levar a se expressar livremente” (p.19). A *American Art Therapy Association* (2004) refere que podem utilizar-se dois ou mais mediadores para promover a consciencialização, incentivar o crescimento emocional e melhorar as relações com os outros. Neste processo poderão ainda ser evidenciados o conhecimento, a reflexão, a análise, o *insight* e a elaboração, estreitando-se à mudança adaptativa do indivíduo (Martins, 2012). Um mediador é tudo que ajuda o indivíduo a expressar o seu “eu interior” e a sua relação com o ambiente, facilitando a comunicação e o acesso a determinadas questões que lhe são difíceis de verbalizar e promove ainda, a relação e o vínculo que se estabelece entre a pessoa e o terapeuta (Ferraz, 2009; Bucho, 2011).

Dos diferentes mediadores expressivos, podemos destacar quatro tipos principais: Lúdico, Ritualístico, Artístico e Sensorial (Ferraz, 2009). A autora descreve os múltiplos benefícios das intervenções terapêuticas com recurso aos mesmos, como: melhoria da comunicação consigo e com o outro, dado que, possibilita a abertura a novas formas de comunicação e de relação; melhoria da comunicação intrapessoal e interpessoal; fomenta a autonomia; pode ser utilizado em diversos contextos; promove a resolução de problemas; promove o escape das tensões acumuladas e recalçadas; promove a melhoria da qualidade de vida; facilita a adesão, dado que tem por base uma participação lúdica, do jogo e da livre expressão; auxilia na mobilização de pessoas passivas e introvertidas; facilita o diagnóstico e o levantamento das necessidades da pessoa; desenvolve a espontaneidade e a criatividade da pessoa; promove a valorização pessoal e o aumento da confiança e autoestima; estimula a autonomia e a transformação interna; favorece a catarse em situações que é doloroso exprimir-se por palavras (Ferraz, 2009).

É de grande interesse para o enfermeiro especialista a utilização dos variados instrumentos artísticos que, “(...) através de várias formas de expressão e do ato de

criação, contribuem para resgatar a espontaneidade, proporcionando maior ampliação da consciência e maior auto-integração do indivíduo” (Barreira & Martins, 2017, p.194). O EESMP mobiliza os mediadores expressivos na RT com o cliente, para que através da expressão simbólica espontânea, que é inata ao ser humano desde a infância, seja possível aceder a processos inconscientes e difíceis de exprimir através da expressão verbal (Lago, 2011).

Na implementação deste projeto darei maior enfoque, aos mediadores expressivos artísticos, nomeadamente, na expressão plástica (pintura, desenho, modelagem, escultura, colagem) (Ferraz, 2009), onde a linguagem das artes plásticas ocorre a partir da experiência com os elementos e princípios da forma (Carvalho, 2008). O intuito da sua utilização é o de facilitador da RT e da expressão de emoções com o cliente que manifesta ansiedade, uma vez que, através destes, poderão emergir conteúdos possíveis de analisar numa perspetiva de enfermagem. Estes destacam-se, como meios utilizados com a finalidade de criação, expressão e comunicação no *setting* terapêutico, utilizando materiais artísticos. Carvalho (2008) descreve-os como formas específicas de criação artística, recorrendo a procedimentos criativos de concretização e sensoriais próprios, com impacto particular nas diferentes vias percetivas e com possibilidades expressivas e elaborativas, pois cada um pode ser aplicado de forma particular.

A criatividade e a expressividade artística podem ser consideradas uma propriedade da natureza humana, sendo que, o seu valor é reconhecido nas diversas culturas e já o era desde os povos primitivos, onde o homem recorria aos meios disponíveis para expressar os seus sentimentos e ideias (Ferraz, 2007; ¶1).

Nas intervenções terapêuticas, com recurso a mediadores artísticos o foco não é a obra artística em si, nem a sua qualidade a nível estético, mas sim, a atividade criadora, a experiência, a expressividade em si e os efeitos emocionais desencadeados por meio desta experiência, sendo que é mais relevante a sua descrição do que a sua interpretação. Ainda, Ferraz (2007) esclarece que é correta a procura de uma avaliação e/ou interpretação pelo terapeuta, dado que, as intervenções terapêuticas com mediadores expressivos atuam como espelho do mundo interno da pessoa, sendo que esta deverá sentir-se à vontade para se exprimir, criando o que quiser, e se quiser, sem que seja efetuada qualquer avaliação acerca da sua construção (¶1). Zanella (2007) reforça esta premissa, referindo que imaginar e criar, são fundamentos da reinvenção de si e de novas formas de vida, desde que estejam reunidas as condições necessárias para o processo.

Andrade (2000) refere que a expressão "artística" revela a interioridade do indivíduo, demonstrando o seu modo de ser, a sua visão interior e a do seu mundo, sendo que, por intermédio de "fazer arte" e expressar-se, o terapeuta, neste âmbito, o EESMP, pode estabelecer uma RT com o cliente potenciando o seu autoconhecimento, a resolução de conflitos intrapessoais e de relacionamento e o desenvolvimento geral da sua personalidade. Este tipo de intervenção terapêutica, com recurso a mediadores expressivos, vai ao encontro das competências específicas do EESMP, que detém "(...) uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial" e presta "(...) cuidados psicoterapêuticos, socio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde" (Regulamento n.º 515/2018, p.21427)

2.3. Relação Terapêutica e a Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria

Sendo as emoções uma parte integrante da nossa vida, e a ansiedade uma emoção frequente em pessoas com sofrimento mental, torna-se fundamental, encorajar a pessoa a expressar as suas emoções dolorosas ou desagradáveis, podendo reduzir a sua intensidade e ajudar a pessoa a sentir-se mais viva e com recursos (Alzina & Escoda, 2007).

A partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar, compartilhado pelo enfermeiro e o cliente é possível o atingir deste crescimento pessoal (Peplau, 1990). Contudo é necessário, para que tal se desenvolva, o estabelecimento de uma RT entre enfermeiro-cliente. Esta relação potencia o sucesso de uma intervenção terapêutica, uma vez que, como refere Phaneuf (2005) "sem confiança, não há abertura; sem abertura, não há confiança" (p. 165). A relação entre a díade enfermeiro-cliente, é a base da enfermagem psiquiátrica, pois, é nesta relação que ambos se reconhecem como seres humanos únicos e importantes, decorrendo uma aprendizagem mútua (Townsend, 2011). O EESMP mobiliza-se como instrumento terapêutico, desenvolvendo vivências, conhecimentos e habilidades terapêuticas, permitindo desta forma, o estabelecimento de relações de confiança e em parceria com o cliente (OE, 2010), alvo dos seus cuidados, bem como, o potencia a tomada de consciência de si.

Seguindo os construtos da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, aplicada à prática de enfermagem, nomeadamente, à relação enfermeiro-cliente, o objetivo da intervenção de enfermagem é ajudar o indivíduo a produzir mudanças que influenciem de forma positiva a sua vida (Peplau, 1990). No seu referencial teórico, a autora vê as experiências interpessoais como situações de aprendizagem recíprocas, tanto para o enfermeiro como para o cliente, num movimento ascendente no desenvolvimento da personalidade e crescimento como resultado da aprendizagem.

Peplau (1990), desde logo, define a enfermagem, como uma relação humana entre o cliente, que está doente ou necessita dos serviços de saúde e o enfermeiro que tem uma formação especializada para reconhecer e responder às suas necessidades de ajuda. Descreve ainda, a enfermagem psicodinâmica, que consiste em compreender o comportamento de uns para ajudar os outros a identificar dificuldades sentidas e aplicar os princípios das relações humanas aos problemas que vão surgindo. A autora desenvolve ainda, no seu modelo os conceitos estruturais do processo interpessoal, que são as fases da construção da relação enfermeiro-cliente: orientação, identificação, exploração e resolução. Estas quatro fases apesar de serem independentes sobrepõem-se.

Na fase de orientação, o cliente reconhece as suas necessidades e solicita ajuda profissional. Inicialmente, o enfermeiro ajuda o cliente a reconhecer e compreender o seu problema e a determinar a sua necessidade de ajuda. A tensão e a ansiedade apresentadas pelo cliente, em consequência das suas necessidades, devem-se ter em consideração na fase de orientação, pois, caso contrário, não haverá êxito em tentar relacionar a sua experiência atual com as anteriores. Na fase de identificação, o cliente identifica-se com quem o pode ajudar, iniciando-se aqui, o estabelecimento de uma relação. O enfermeiro nesta fase possibilita a exploração de sentimentos para ajudar o cliente a expressar as suas vivências na doença, reorientando os seus sentimentos e fortalecendo forças positivas da sua personalidade, criando-se uma atitude de otimismo. Na fase de exploração, o cliente mobiliza e faz pleno uso do que lhe foi oferecido através da relação. São estabelecidos pelo enfermeiro novos objetivos a atingir através do esforço pessoal do cliente e de deslocamentos de poder num movimento enfermeiro para o cliente. O papel do enfermeiro é o de continuar a promover a satisfação do cliente em relação às suas interrogações, conforme elas surgem e, conforme avança para a convalescença, onde irão sendo estabelecidas novas metas. A fase de resolução é a última do processo interpessoal, onde o cliente

reorienta os seus antigos objetivos para novos, havendo aqui a libertação da identificação estabelecida com o enfermeiro (Peplau, 1990).

Durante o desenvolvimento das fases do processo interpessoal, o enfermeiro pode assumir diferentes papéis: de estranho; de pessoa recurso; de professor; de líder; de substituto e de conselheiro. A autora considera os papéis de enfermagem essenciais, havendo a necessidade de o enfermeiro saber como aplicá-los ao cliente, de forma a ir ao encontro das suas necessidades. Os papéis assumidos pelo enfermeiro podem ser variáveis, consoante as necessidades que os clientes evidenciam e dada a instabilidade que estes apresentam. A utilização, de forma efetiva, dos diferentes papéis de enfermagem, conduz à motivação do cliente para o seu autocuidado e possibilita a formulação de planos de cuidados e resolução de problemas detetados (Peplau, 1990).

Os seus pressupostos assentam também no desenvolvimento do enfermeiro enquanto pessoa, fazendo a diferença durante a prestação de cuidados, sendo da sua responsabilidade fomentar o seu desenvolvimento pessoal (personalidade) no sentido da maturidade, utilizando princípios e métodos que orientam o processo de resolução de problemas interpessoais (Tomey & Alligood, 2002). Estes pressupostos vão ao encontro das competências do EESMP que “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, p.21427).

O EESMP tem um papel fundamental na aplicação de intervenções psicoterapêuticas e utiliza as suas “técnicas interpessoais” (Townsend, 2011, p.130) na minimização do impacto da ansiedade na qualidade de vida dos clientes, promovendo o seu bem-estar e potenciando as suas capacidades adaptativas, sendo que, a mobilização de mediadores expressivos artísticos constituem uma forte intervenção neste âmbito, pois facilitam a mobilização de capacidades internas e no desenvolvimento de estratégias de *coping* eficazes na gestão e autocontrolo de manifestações de ansiedade.

3. PERCURSO E OPÇÕES METODOLÓGICAS

3.1. Delimitação da Problemática

O número total estimado de pessoas que vivem com distúrbios de ansiedade no mundo é de 264 milhões, sendo classificados como o sexto maior contribuinte global para a perda de saúde não fatal, aparecendo como a décima principal causa de anos vividos com incapacidade em todas as regiões da OMS. Este total para 2015 representa um aumento de 14,9% desde 2005 (DGS, 2017). O aumento verificado poderá estar associado à crise económica vivenciada a nível mundial, que por sua vez, conduz ao desemprego, à perda de rendimentos e ao aumento do endividamento familiar (Karanikolos et al., 2013). Sequeira et al. (2015) reforçam que

“(...) sentimentos de ansiedade, tristeza, depressão e agravamento da vida, estão diretamente relacionados com a crise financeira e com a implementação de políticas de austeridade, na medida em que os dados revelam que quando a satisfação com a economia diminui, aumentam os sentimentos de depressão, tristeza, ansiedade e agravamento da vida, diminuindo igualmente o sentimento de calma, paz e felicidade.” (p. 74)

Em Portugal estima-se que a proporção da população global com perturbações de ansiedade em 2015 foi aproximadamente 3,6%. Estas são mais comuns entre as mulheres (4,6% em comparação com 2,6% nos homens, a nível global). As taxas de prevalência não variam substancialmente entre os grupos etários, embora haja uma tendência observável para uma menor prevalência entre as pessoas mais idosas. As manifestações de ansiedade, são altamente prevalentes na população e com impacto sobre o humor e sentimentos das pessoas afetadas, sendo que, os sintomas variam quanto à gravidade (ligeiros a graves) e duração (meses a anos) (DGS, 2017).

Atualmente exerço funções num serviço de psiquiatria, mais especificamente, numa unidade de longo internamento, no qual estou há cerca de seis anos. Na minha prática diária, deparo-me com o impacto que a manifestações de ansiedade, vivenciadas pelos clientes a quem presto cuidados, têm na sua qualidade de vida e bem-estar, sendo que a solução mais rápida é a de administração de fármacos prescritos, traduzindo-se num cuidado, por vezes, negligenciado e que na maioria das vezes não é por si só uma intervenção terapêutica eficaz. Sabe-se que Portugal apresenta uma das maiores taxas de consumo de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (96/dia por cada 1000 habitantes), face a outros países da Europa (Furtado, 2013). Não esquecendo que o uso continuado e prolongado deste grupo farmacológico cria

habituação, tolerância e dependência, podendo resultar em síndromes de privação aquando interrupção dos mesmos (Furtado, Ribeirinho & Gaspar, 2010).

Face aos dados epidemiológicos apresentados, a prevalência das perturbações da ansiedade, bem como, o consumo excessivo de fármacos ansiolíticos, torna-se notória e pertinente a necessidade de implementação de medidas não-farmacológicas, mobilizando intervenções psicoterapêuticas, que minimizem o impacto da ansiedade na qualidade de vida dos clientes, promovendo o seu bem-estar e potenciando as suas capacidades adaptativas, “novos tratamentos psicofarmacológicos e psicoterapêuticos demonstraram amplamente a sua efetividade no tratamento das perturbações ansiosas (...)” (Comissão para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007, p.13). Deste modo, o EESMP tem um papel fundamental na implementação destas intervenções psicoterapêuticas, podendo mobilizar mediadores expressivos, nomeadamente os artísticos, como facilitadores da gestão de sintomas de ansiedade na pessoa com sofrimento mental, uma vez que, através do desenvolvimento criativo e/ou o exercício da criatividade é possível o indivíduo quebrar resistências, facilitar uma visão diferente de si mesmo e ajudá-lo a reconhecer as suas capacidades, traduzindo-se em sentimentos de bem-estar e pontos de vista alternativos para problemas do foro psíquico. O objetivo último passa pelo crescimento pessoal, o contacto com o seu mundo interno sensível e o desenvolvimento emocional (Martins, 2012). Esta intervenção é considerada terapêutica, podendo produzir mudanças nos sentimentos, atitudes e comportamento da pessoa que apresenta sofrimento mental (Peres et al., 2017).

3.2. Questão de Investigação

Partindo desta problemática, foi então elaborado um projeto cuja finalidade se centrou concomitantemente em desenvolver competências de EESMP e a utilização de mediadores expressivos artísticos como facilitadores da RT junto da pessoa com manifestações de ansiedade. A implementação deste projeto exigiu uma avaliação inicial, a planificação de etapas, a sua implementação e avaliação, tendo por base uma questão orientadora como ponto de partida: “De que forma a utilização de mediadores expressivos artísticos, na relação terapêutica em enfermagem, contribuem para a gestão de manifestações de ansiedade na pessoa com doença mental?”.

3.3. Objetivos do Estudo

O objetivo geral do estudo foi: compreender de que forma a utilização de mediadores expressivos artísticos, na RT em enfermagem, contribuem para a gestão de manifestações da ansiedade no adulto entre 18-65 anos com sofrimento mental. Os objetivos específicos centraram-se em: (1) identificar as principais alterações físicas, psico-comportamentais e sociais da pessoa com perturbação de ansiedade; (2) desenvolver intervenções psicoterapêuticas, que facilitem por meio da RT em enfermagem, a gestão de sintomas de ansiedade com recurso à utilização de mediadores expressivos artísticos; (3) desenvolver competências autónomas de EESMP; (4) contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas especializadas, na área de ESMP; (5) elaborar um projeto de intervenção que contribua para a melhoria dos cuidados de enfermagem especializados à pessoa com sofrimento mental.

No projeto de estágio foi delineado um plano de atividades com vista ao desenvolvimento de competências, assegurando o rigor e a concretização do projeto estruturado. Face ao apresentado foram sendo realizadas alterações pontuais durante a sua implementação, recorrentes das necessidades dos clientes de cuidados e das realidades dos contextos de estágio. Este projeto, teve ainda por base a delineação de plano de intervenção de enfermagem em dois contextos e a criação de um programa de intervenção psicoterapêutico. O primeiro contexto teve lugar num internamento de psiquiatria de clientes em fase aguda da doença e o segundo em contexto de hospital de dia de psiquiatria.

3.4. Caracterização dos Contextos e Participantes

O primeiro local de estágio teve lugar num serviço de internamento psiquiatria na área da grande Lisboa. Os clientes são internados no serviço, através do SU ou da referência nas consultas de psiquiatria. É uma unidade de internamento de doentes agudos, onde os clientes podem ser internados em regime de internamento compulsivo ou voluntário. As patologias mais frequentes são essencialmente as que abarcam a doença mental grave (esquizofrenias, psicoses não especificadas e perturbações bipolares), psicoses tóxicas e estados demenciais em fase de descompensação. O serviço apresenta uma capacidade para 25 clientes, tendo um corpo clínico bastante vasto constituído por enfermeiros, médicos psiquiatras,

assistentes operacionais, psicólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, dietista e administrativa.

Este contexto proporciona aos clientes um programa de intervenção estruturado, com intervenções psicoterapêuticas e psicoeducacionais realizadas pela equipa de enfermagem e terapeuta ocupacional. Ainda, reuniões comunitárias, multidisciplinares e familiares. São possibilitadas visitas no período da tarde, estando presente um enfermeiro que avalia o impacto das visitas e monitoriza as intervenções efetuadas durante esse período, direcionadas aos familiares, e pessoas de referência dos clientes.

O método de trabalho utilizado é o de enfermeiro responsável, tendo este, uma importante intervenção na avaliação inicial, estruturação e monitorização do plano de cuidados com intervenções terapêuticas individualizadas e nos momentos de entrevista individual e/ou familiar. Os objetivos do internamento passam pela estabilização do quadro agudo a partir da manutenção de sinais e sintomas da doença, com recurso a terapêutica farmacológica e medidas não-farmacológicas, fundamentais, para a prevenção de recaídas, reabilitação psicossocial e reinserção na sociedade.

O segundo local de estágio, na vertente comunitária, decorreu igualmente num hospital localizado na área da grande Lisboa, num serviço de hospital de dia. Este serviço tem uma equipa técnica constituída por enfermeiros, médica (coordenadora), psicóloga, assistente social, dietista, assistente operacional e administrativa.

O programa do HD proporciona um programa intensivo de tratamento, com intervenções terapêuticas diárias efetuadas por uma equipa multidisciplinar, aos clientes que não se encontram do ponto de vista do quadro clínico psiquiátrico estáveis ou que apresentem potencial de recuperação, contribuindo para um retorno mais rápido e integral ao seu quotidiano, proporcionando assim, uma vida mais ativa e plena. Tem como objetivos otimizar a terapêutica farmacológica dos clientes, promover a mudança de pensamento e comportamento, integrar os familiares no tratamento, aumentar os conhecimentos do próprio e dos familiares acerca do sofrimento mental, promover estilos de vida saudáveis e vigilância de saúde. Os clientes integram o HD a partir da referenciação do internamento, consulta externa e equipas comunitárias, dos concelhos da área de abrangência do hospital. No HD os clientes têm idades compreendidas entre os 18-65 anos e o tempo de permanência no programa vai dos 0-18 meses, tendo lotação máxima de 20 pessoas com frequência diária entre as 9h-17h. As patologias mais frequentes e preferenciais para

integrar o HD são, as perturbações psicóticas (esquizofrenia e perturbação bipolar) e as perturbações da personalidade (*borderline* e outras).

Em ambos os contextos podem ainda integrar as equipas, de forma transitória, elementos em contexto de formação académica (internos de medicina, neurologia, estagiários de enfermagem e de psicologia).

O projeto de estágio foi implementado aos clientes de cuidados que se encontravam em ambos os contextos anteriormente apresentados, tendo em conta que, estes foram selecionados de acordo com as condições do seu quadro clínico no momento, que possibilitassem a sua inclusão e acompanhamento. Assim sendo os critérios de inclusão consistiram: (1) clientes com diagnóstico de doença mental; (2) clientes de ambos os géneros (tendo por base os dados epidemiológicos); (3) com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos; (4) em contexto de internamento psiquiátrico e HD. Já os critérios de exclusão consistiram em: (1) clientes com demência e *delirium*; (2) clientes com atividade delirante ou alucinatória não controlada; (3) clientes com quadro de agitação psicomotora com risco de comportamento auto e heteroagressivo presente.

4. COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: CONTRIBUTOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A finalidade de todo este percurso prendeu-se com a aquisição e desenvolvimento de competências de EESMP, guiada pelo Regulamento de Competências Específicas (OE, 2018), com foco 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” (Regulamento n.º 515/2018, p.21427). Desta forma, no domínio da intervenção de enfermagem foram implementadas um conjunto de técnicas e intervenções psicoterapêuticas em grupo, com vista à gestão de manifestações de ansiedade, com recurso aos mediadores expressivos artísticos, tendo por base a RT estabelecida com os clientes de cuidados.

Privilegiou-se a intervenção em grupo, uma vez que, na área da saúde esta assume um papel fundamental, pois é considerada um espaço terapêutico de partilha, de aprendizagem, suporte social e coesão (Pena, 2014). Para Vinogradov & Yalom (1992), a intervenção em grupo é um meio facilitador da libertação de emoções, de catarse, uma vez que o grupo, enquanto, desempenha um papel de suporte é também no seu meio, que se dará uma experiência emocional reparadora, possibilitando a revelação de emoções fortes.

A RT insere-se nestas técnicas, no sentido de ajudar a pessoa a melhor compreender o seu estado psíquico atual, sendo que, no decorrer da dinamização do grupo, o enfermeiro desempenha um papel de conselheiro e de recurso, papéis identificados por Peplau (1990). Segundo Sousa (2005), estes papéis traduzem-se no apoiar, aconselhar e tranquilizar a pessoa com sofrimento mental, interessando-se pelas suas preocupações e problemas, incentivando-a a ultrapassar os mesmos e motivando-a na procura das suas experiências auto-terapêuticas.

Em contexto de internamento psiquiátrico foi desenvolvida uma intervenção menos estruturada, dada a instabilidade e imprevisibilidade do quadro clínico dos clientes, que apresentam sobretudo doença mental grave e dadas as “características e evolução (...), afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa” (Decreto-Lei nº 8/2010, p.258), com repercussões a nível das relações interpessoais, o que poderia representar uma limitação numa aplicação fortemente planeada e estruturada de intervenções.

Quer a nível individual, quer em grupo, o foco assenta no cliente e nas suas necessidades, no direcionar da nossa intervenção. Assim sendo, a capacidade de intervir do enfermeiro que possui formação adequada revela-se determinante na execução das intervenções de enfermagem.

No sentido de organizar todas as intervenções planeadas, foi previamente elaborado um cronograma (Apêndice 1) para ambos os contextos de estágio.

Pretendeu-se desenvolver atividades, em ambos os contextos, que permitiram o atingir dos objetivos delineados para o projeto, bem como, fossem condutoras do desenvolvimento das quatro competências específicas de EESMP preconizadas pela OE (Regulamento n.º 515/2018). Estas são agora explicitadas, tendo por base todas as intervenções e reflexões realizadas:

No que diz respeito à primeira competência – “detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional” – terá sido a competência mais desenvolvida e transversal ao longo deste percurso e nos dois contextos de estágio. Em todas as atividades desenvolvidas, quer com os clientes, quer em equipa, a tomada de consciência na forma como me posiciono, comunico e estou em relação com outro, contribuíram para que fosse sendo possível identificar fatores pessoais que interferissem na RT, aceitando-os e dando-lhes um sentido, bem como, a mobilização do meu “eu” no potenciar dessa relação (OE, 2010).

O percurso de desenvolvimento do meu projeto de estágio, efetuado numa unidade de internamento de psiquiatria e no HD, possibilitou a consolidação e aquisição de novos conhecimentos na área, tanto com clientes que se encontram em fase aguda da patologia mental, como numa fase de reabilitação e integração ao contexto socio-familiar. Este desenvolvimento foi sendo possível através da interação e estabelecimento de RT com os clientes, sob orientação, em momentos de sofrimento e desenvolvimento de atividades terapêuticas, onde através de um processo reflexivo, por via de jornais de aprendizagem, que fui realizando ao longo deste estágio com base no ciclo reflexivo de Gibbs, me permitiu tomar consciência da importância do desenvolvimento constante do meu autoconhecimento, na melhoria da qualidade dos cuidados prestados enquanto EESMP. Permitiram refletir criticamente sobre a minha prática, munindo-me de ferramentas que possibilitem melhorar a minha atuação junto da pessoa com sofrimento mental. Os jornais de aprendizagem e a reflexão imediata no final das intervenções efetuadas, com o apoio dos orientadores,

revelaram-se um veículo importante na melhoria da compreensão dos meus sentimentos e emoções, perante situações do contexto dos cuidados ao outro, produzindo uma evolução e, por vezes, uma mudança no meu comportamento (como me vejo, como me apresento e me coloco perante o outro).

Exemplo deste processo, identifiquei que nas primeiras semanas do início do estágio em contexto comunitário, me fui apercebendo que, por vezes, durante as sessões psicoterapêuticas com o grupo de clientes, dava por mim a assimilar tão profundamente os assuntos que estavam a ser colocados, que rapidamente me sentia a deixar de estar ali. A minha mente vagueava com pensamentos sobre aspetos que me tocavam particularmente e me faziam pensar em situações pessoais e, de como rapidamente, me identificava com alguns aspetos que estavam a ser abordados. No início não entendia o porquê, não compreendia a sensação de não querer estar ali e a vontade que tinha que acabasse rapidamente, para sair dali e ir ao encontro de algo que me fizesse sentir mais confortável, algo conhecido e que não me escorregasse por entre os dedos. Havia dias em que me deitava e acordava, com a sensação de ter realizado um imenso esforço físico, o corpo doía e sentia a cabeça pesada e cansada. Há medida que os dias foram passando fui-me apercebendo que tudo se devia ao facto de me encontrar neste processo que tem ido ao encontro do descobrir também o meu “eu”, do meu autoconhecimento.

Quando nos questionamos sobre o que vemos, sentimos e a forma como agimos tornamo-nos mais aptos para a reconstrução do nosso autoconhecimento. Considero de extrema relevância a reflexão constante das práticas, na formação e desenvolvimento profissional enquanto enfermeira, sendo um trabalho que envolve uma continuidade, perante as exigências e diferentes situações que vão surgindo ao longo da vida pessoal e profissional. A capacidade de introspeção sobre todas estas emoções expressas, são aquilo que me conduz ao processo de obtenção de um elevado conhecimento e consciência de mim (OE, 2018), permitindo, cada vez mais, identificar “no aqui e agora emoções, sentimentos valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais que podem interferir na relação terapêutica” (Regulamento n.º 515/2018, p.21428).

Relativamente à segunda competência – “assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental” – a participação nas reuniões multidisciplinares, bem como, nas passagens de turno em ambos os contextos, foram momentos importantes do ponto de vista da avaliação, discussão de

casos e delineação de intervenções terapêuticas, adequadas face a cada situação clínica. Bem como, a integração nos vários grupos de intervenção psicoterapêutica, dentro do programa de intervenção do HD, conduzidos pelos enfermeiros especialistas, psicólogo e/ou médico psiquiatra, bem como, no grupo de famílias.

Foi-me ainda possível realizar a apresentação meu projeto de estágio à equipa de enfermagem, o que permitiu dar visibilidade ao mesmo e à importância da temática da utilização dos mediadores expressivos artísticos como medida não farmacológica, na diminuição de manifestações de ansiedade no cliente com sofrimento mental, contribuindo eventualmente para o serviço e favorecendo a minha formação. Concomitantemente, as oportunidades de poder assistir às formações realizadas em contexto de serviço, contribuíram para o meu desenvolvimento, enriquecendo-me com novas perspetivas de ação e intervenções específicas do EESMP.

No que concerne à terceira competência – “ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto” - de forma individual, realizei um estudo de caso, cuja pessoa selecionada apresentava uma situação complexa do ponto de vista psicopatológico e com elevados níveis de ansiedade, constituindo uma oportunidade para mobilizar e integrar conhecimentos que, não só fossem ao encontro do meu projeto, como permitissem a fundamentação e sistematização de intervenções de enfermagem especializadas e mobilização de diversos instrumentos. Foi estabelecida com este cliente uma RT ao longo do estágio, tendo a minha intervenção se baseado na teoria das relações interpessoais de Peplau. Foi mobilizado o processo de enfermagem, efetuada uma avaliação criteriosa do estado mental e levantados diagnósticos de enfermagem com vista ao planeamento e implementação de intervenções de EESMP, indo ao encontro das necessidades do cliente e da redução das suas manifestações de ansiedade, utilizando por base uma linguagem classificada (NANDA, NIC e NOC).

Por último a quarta competência – “presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” – de forma grupal em contexto de internamento, foi desenvolvida uma sessão de intervenção psicoterapêutica, intitulada “A Argila: Espelho da minha Expressão” espelhada mais pormenorizadamente em Apêndice 2, onde o objetivo geral assentou na promoção da diminuição de

manifestações de ansiedade. Esta atividade permitiu obter uma compreensão sobre a forma como a introdução de mediadores expressivos artísticos, em clientes com sofrimento mental, em fase aguda da sua patologia, podem de forma eficaz reduzir os níveis de ansiedade e promover um espaço de partilha de sentimentos e emoções, que evidenciam alívio, bem-estar físico e psíquico, descontração e relaxamento. Permitiu ainda, o desenvolvimento e aquisição de novas estratégias e uma maior flexibilidade para a realização das atividades com o grupo terapêutico, que desenvolvi no outro campo de estágio em contexto comunitário.

Não obstante à sessão de grupo realizada, foi-me também possível, participar ativamente nas atividades terapêuticas, delineadas pela equipa de enfermagem do serviço, desenvolvidas em grupo com os clientes de cuidados, nomeadamente: reuniões comunitárias, sessões de intervenção de psicoeducação e socioterapêuticas. Estas constituíram-se momentos de extrema importância, uma vez que, foi-me sendo possibilitada a introdução de técnicas que promoveram a diminuição da ansiedade através da utilização de diferentes mediadores expressivos.

As sessões de grupo realizadas, apresentam um cariz psicoeducativo e psicoterapêutico, cujas intervenções se alicerçaram no estabelecimento de uma RT. As sessões psicoeducativas tinham essencialmente como objetivo fornecer aos clientes uma abordagem teórica, com a sua participação ativa, que lhes permitisse compreender os mecanismos patológicos da sua doença, bem como, o seu processo terapêutico (farmacológico e não farmacológico). O enfermeiro assume aqui um papel fundamental na psicoeducação e familiarização do cliente, no que diz respeito aos seus problemas, esclarecendo-o acerca das implicações e consequências do diagnóstico e tratamento, contribuindo, desta forma, na facilitação do processo de tratamento e seu sucesso, na diminuição da sintomatologia, bem como, na prevenção de recaídas, conduzindo consequentemente a uma melhoria na sua qualidade de vida pelo aumento da sua autoestima e bem-estar, diminuição do sofrimento relacionado com a doença, redução do estigma e sentimentos de culpabilização e mudanças no estilo de vida que induzam à ansiedade e stress (Stefanelli & Moreno, 2008).

Nas sessões socioterapêuticas foram realizados passeios ao exterior, treino de competências sociais e a reunião comunitária. Os passeios ao exterior, apresentam como objetivos: (1) proporcionar um momento de descontração e bem-estar, como vista a redução dos níveis de ansiedade, que por si só, as instalações de um internamento em ambiente fechado podem causar nos clientes; (2) promover a socialização e o desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais; (3)

fomentar o sentido de pertença em grupo; e (4) promover atividade física, sendo que esta propicia uma forma de libertação emocional e dirige a atenção do cliente com a ansiedade para fora de si mesma (Stuart & Laraia, 2001). Estes passeios duram cerca de 60-90 minutos, considerando-se como critérios exclusão:

- Clientes com agitação psicomotora com risco iminente de heteroagressividade;
- Clientes com risco de fuga.

A destacar ainda, que a prática de exercício físico, especialmente quando implementado em clientes que se encontram internados ou institucionalizados, ameniza “a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade” (Lourenço et al., 2017).

No que diz respeito ao treino de competências sociais, a atividade mais desenvolvida, tendo em conta as necessidades dos clientes e o seu bem-estar, é a da culinária. Esta tem como principais objetivos: (1) promover a interação social entre o grupo e a equipa; (2) promover a capacidade de organização e gestão de tarefas e grupo; (3) promover o treino de competências de culinária e arrumação da cozinha; (4) proporcionar um momento de lazer, com vista a redução de sintomas de ansiedade e stress.

Esta atividade dura cerca de 60-90 minutos, considerando-se como critérios exclusão:

- Clientes com agitação psicomotora com risco iminente de heteroagressividade;
- Clientes com demência ou déficit cognitivo que impossibilitasse o cumprimento e seguimento de indicações simples;
- Clientes com atividade delirante ou alucinatória não controlada.

Este tipo de atividades aproximam os clientes, que se encontram em contexto de internamento, à realidade e à vida fora deste contexto, evitando a inércia institucional (Farias et al., 2016). Winnicott (2005), refere que o ser humano sem a possibilidade de criar sente-se vazio e irreal, sendo que é a partir da criatividade que sentimos a vida como digna de ser vivida. Atividades como a de preparação de alimentos, permitem a expressão de ideias, inventar, produzir algo novo, repleto de significado (Pereira, et al., 2014). Dentro deste processo grupal é necessário que ocorra o desenvolvimento de um vínculo entre o terapeuta e o cliente, sendo que, este vínculo entre o terapeuta e o cliente, sendo que, este vínculo sustenta-se como instrumento para estimular a autonomia, favorecendo intervenções que possibilitem o exercício da

cidadania, envolvendo afetividade, respeito e ajuda (Monteiro, Figueiredo & Machado, 2009).

As reuniões comunitárias, realizadas semanalmente, apresentam como objetivos promover um espaço de partilha e exposição de preocupações relativas ao funcionamento do serviço, onde os clientes manifestam dúvidas, sugestões de melhoria e receios. Todos os clientes têm possibilidade de dar a sua opinião e desconstruir alguns medos, estereótipos e pensamentos que possam existir. Estas reuniões são dirigidas pelo enfermeiro especialista, com duração de cerca de 60-90 minutos, sendo um espaço onde se cria oportunidade de avaliar os clientes no que diz respeito às suas competências sociais e comunicacionais e permite adequar intervenções, facilitando o processo transição do cliente no internamento.

No contexto comunitário foi desenvolvido um programa de intervenção psicoterapêutico intitulado “Express(A)rte” (Apêndice 5), constituído por nove sessões psicoterapêuticas, com duração de cerca de 60-90 minutos, sendo este, analisado no capítulo 5. As intervenções psicoterapêuticas são “um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida por profissionais com competências reconhecidas e o cliente” (Regulamento n.º 356/2015, p.17039), sendo de primordial, que ocorra o desenvolvimento de uma relação de confiança, uma relação interpessoal, de parceria entre o enfermeiro e os clientes com sofrimento mental que integram o grupo do HD, tendo como facilitador deste processo a utilização de mediadores expressivos artísticos.

Com vista a respeitar o pressuposto de que as ações de enfermagem têm por base, manter o bem-estar do cliente e evitar qualquer dano (Streubert & Carpenter, 2002), é essencial ter em consideração a vertente ética. Para a implementação deste projeto tive sob perspetiva as considerações éticas e deontológicas que sustentam a da profissão e a prática do enfermeiro especialista, que “demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica...” e “...que assenta num corpo de conhecimento no domínio ético deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente” (Regulamento n.º 140/2019, p.4746).

Em atividades como as apresentadas neste projeto, é essencial a proteção dos participantes. Desta forma, foi solicitado e entregue aos clientes participantes um consentimento informado, para participação no projeto, após devidamente informados dos seus objetivos e esclarecidas dúvidas acerca do mesmo (Apêndice 3). É fundamental que o enfermeiro, facilitador da atividade terapêutica, assuma um

compromisso perante o cliente, no que diz respeito à confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos, garantindo que estes não serão divulgados, mantendo desta forma, o respeito pela sua privacidade e intimidade, não descurando todo o *setting* em que decorre a intervenção.

Antes do início do programa de nove sessões de intervenção psicoterapêutica, foi solicitado aos clientes do HD o preenchimento de um “Questionário de Caracterização Sociodemográfica” (Apêndice 4), para, como próprio nome indica, caracterizar os clientes, tendo em conta os dados epidemiológicos.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nos seguintes subcapítulos são apresentados os dados da análise quantitativa simples, do estudo aos questionários preenchidos pelos participantes (5.1, 5.2 e 5.4), bem como, a análise às sessões de grupo do Programa de Intervenção Express(A)nte (5.3).

5.1. Dados Sociodemográficos dos Participantes

Foi considerada no início do estudo a amostra constituída pelo número total de clientes que se encontram no momento a frequentar o HD, ressalvando que, todos apresentavam os critérios de inclusão delineados e fundamentais para o acompanhamento dos clientes e desenvolvimento do programa de intervenção. A amostra foi constituída por 17 participantes, sendo que 4 destes participantes não entraram no início do programa.

Analisando os dados do questionário sociodemográfico no que diz respeito ao género, há uma evidente predominância do sexo masculino (76,5%), com idade média de aproximadamente 41 anos, em relação ao sexo feminino (23,5%), com idade média de aproximadamente 38 anos. Estes dados permitem verificar que, contrariamente aos dados epidemiológicos apresentados (DGS, 2017), existe uma inversão no que diz respeito à prevalência das perturbações de ansiedade nas mulheres, havendo uma clara predominância, neste estudo, de homens que apresentam perturbação de ansiedade. A média de idades permite concluir que o grupo se enquadra na faixa etária definida para os critérios de inclusão no estudo.

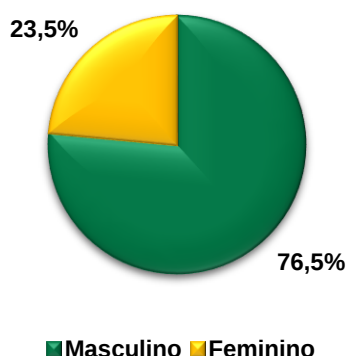


Gráfico 1. Género dos participantes do estudo

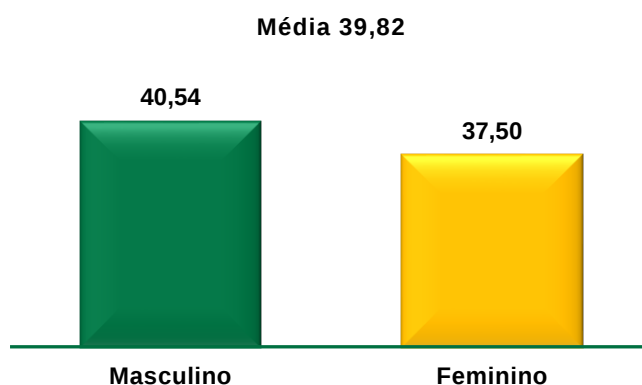


Gráfico 2. Idade média dos participantes do estudo

A maioria (82%) dos clientes são solteiros, sendo os restantes estados civis distribuídos equitativamente (6%). Ainda, 76% dos clientes vivem acompanhados e 24% sozinhos.

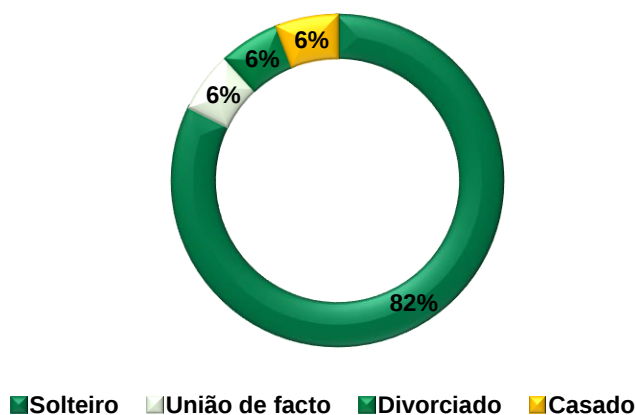


Gráfico 3. Estado civil dos participantes do estudo

Quando ao nível de escolaridade mais de metade (59%) possuem o ensino superior, 29% tem o ensino secundário e dois clientes concluíram o 3º ciclo (12%). Relativamente à situação laboral a maior percentagem apresenta-se desempregado (76%), e apenas um cliente se encontra reformado (6%) e outro empregado por tempo parcial (6%).

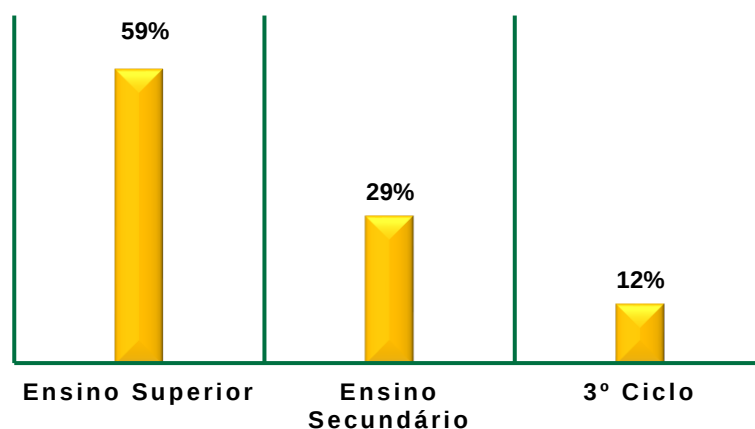


Gráfico 4. Nível de escolaridade dos participantes do estudo

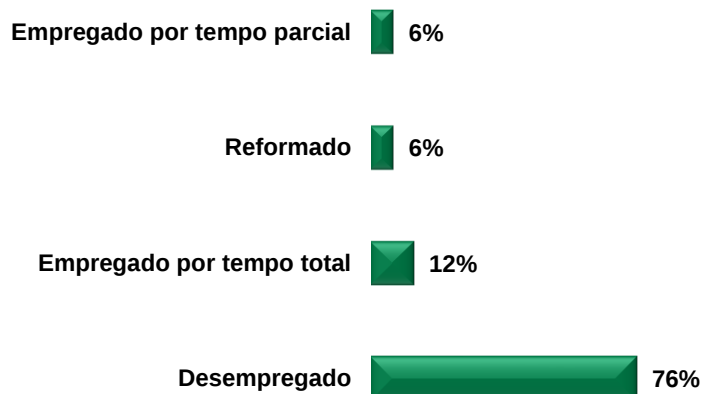


Gráfico 5. Situação laboral dos participantes do estudo

Face aos dados apresentados é possível concluir que, o desemprego (situação laboral mais prevalente nos participantes), potencia, em alguns casos, o retorno dos clientes a casa dos pais e familiares, a fim de conseguirem reduzir gastos mensais, pelo agravamento das dificuldades financeiras. Dado o contexto, pode justificar-se que, embora solteiros, a maior percentagem de clientes, vivam acompanhados. Ainda, embora mais de metade dos clientes possuam o ensino superior, face às sucessivas recaídas, encontram-se frequentemente de baixa médica, bem como, vão permanecendo desempregados dada à instabilidade e sofrimento emocional em que se encontram.

Torna-se claro que existe, de facto, uma relação entre as manifestações de ansiedade e a situação económica vivenciada pelos clientes, havendo uma influência recíproca no seu agravamento. Estas evidências reforçam os dados epidemiológicos apresentados, no que diz respeito, ao aumento dos distúrbios de ansiedade face à crise económica vivenciada.

5.2. Análise das Manifestações de Ansiedade dos Participantes

O IDATE Forma Y1 e Y2 foi aplicado antes do início do programa de intervenção psicoterapêutico (Anexo 1), com o objetivo de avaliar os níveis de ansiedade transitória (Estado) e de ansiedade mais permanente (Traço). Posteriormente, foi também aplicado no término do programa, com o objetivo de compreender os benefícios das intervenções efetuadas, obtendo dados comparativos dos níveis de ansiedade traço-estado (iniciais e finais). Da amostra inicial de 17 clientes apenas foram considerados 12 clientes, que permaneceram até ao final do programa.

O IDADE apresenta as seguintes características:

- Avaliação quantitativa do nível de ansiedade;
- Encontra-se adaptado em mais de trinta línguas para investigação transcultural e prática clínica;
- Instrumento de medida do estado e traço de ansiedade, constituído por duas escalas (tipo Likert de 1 a 4 pontos) de autopreenchimento compostas por 20 itens cada, o que perfaz um total de 40 itens;
- A escala Estado (IDATE Y1) procura avaliar a ansiedade no momento presente (sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo e preocupação), enquanto a escala Traço (IDATE Y2) avalia a ansiedade na generalidade;
- Os 20 itens de cada escala encontram-se divididos em dois grupos, em que 10 itens avaliam a presença de sintomas de ansiedade e os restantes 10 a ausência (IDATE Forma Y1 – 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16 e 19; IDATE Forma Y2 – 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39);
- As respostas variam de 1 (nada) a 4 (muito) para IDATE Y1, e de 1 (quase nunca) a 4 (quase sempre) para a IDATE Y2;
- As cotações para a ausência de ansiedade são invertidas;
- A sua pontuação varia entre 20 a 80 pontos para ambas as escalas;
- O resultado para ambas as escalas, é obtido pelo somatório dos itens, tendo em consideração: valor ≤ 40 (Baixo Nível de Ansiedade - BNA); valor entre 41-59 (Médio Nível de Ansiedade - MNA); e valor ≥ 60 (Alto Nível de Ansiedade - ANA);
- Quando ambas as escalas são aplicadas em conjunto, recomenda-se que a escala IDATE Y1 seja aplicada sempre em primeiro lugar, seguida da IDATE Y2;
- Uma vez que a escala IDATE Y1 foi construída de forma a ser sensível às condições em que o teste é administrado as pontuações nesta escala podem ser influenciadas pela atmosfera emocional suscitada se a escala IDATE Y2 for aplicada em primeiro lugar;
- É bastante utilizada na investigação por apresentar bons indicadores psicométricos, no que diz respeito, a uma consistência interna adequada, fidelidade, validade convergente, concorrente, de construto e discriminante.

Apresentam-se de seguida os gráficos e tabelas com os dados dos resultados da aplicação do IDATE nas Forma Y1 e Y2:

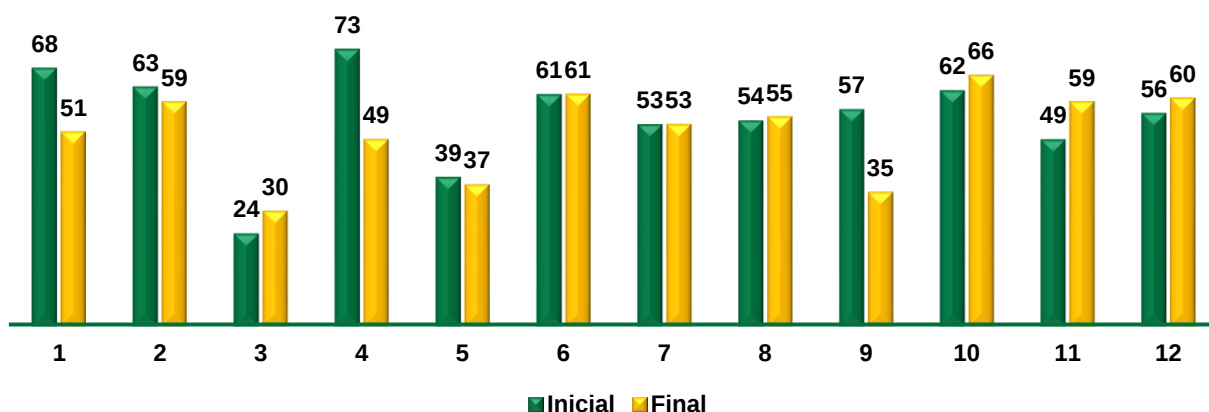


Gráfico 6. Evolução dos resultados da aplicação do IDATE Forma Y1

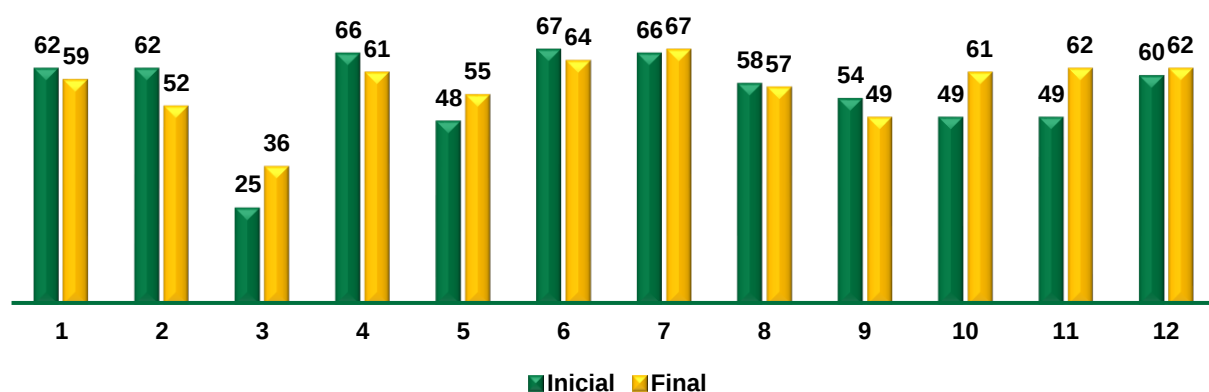


Gráfico 7. Evolução dos resultados da aplicação do IDATE Forma Y2

IDATE	Y1 Início Sessões	Y1 Final Sessões	Y2 Início Sessões	Y2 Final Sessões
Médias de BNA	31,5	32,5	25	36
Médias de MNA	53,8	54,3	51,6	54,4
Médias de ANA	65,4	62,3	63,8	62,8
NA Total	54,9	51,3	55,5	57,1

Tabela 1. Resultados das médias dos níveis de ansiedade do IDATE Forma Y1 e Y2

Analisando os dados dos gráficos, no que diz respeito ao IDATE Y1, podemos concluir que no início das sessões os clientes apresentam em média, uma pontuação que se situa em MNA (54,9). Apenas dois dos clientes apresentam BNA (31,5 e 32,5) no início e no final do programa de intervenção psicoterapêutico, respetivamente. Comparando com os dados da aplicação do IDATE Y1 no final das sessões, observa-se que em média os clientes apresentam igualmente resultados que se situam no

MNA (51,3), havendo uma ligeira redução em função da diminuição da média dos clientes que apresentam ANA (de 65,4 para 62,3).

No que diz respeito ao IDATE Y2, observa-se também em média uma pontuação (55,5) que revela NMA mais permanente. Apenas um cliente apresenta BNA (25 e 36) no início e no final do programa, respetivamente. No geral o gráfico dos dados iniciais do IDATE Y2 comporta-se de forma idêntica ao IDATE Y1, sendo que, a diferença apresenta-se nos resultados dos NA total, onde seria de esperar uma redução dos níveis de ansiedade, ocorrendo pelo contrário um aumento para (57,1), embora tenha ocorrido uma redução dos ANA (de 63,8 para 62,8).

Existem vários fatores que podem ter influenciado este aumento nos níveis de ansiedade mais permanente (IDATE Y2), nomeadamente, o facto do programa estar inserido dentro de um conjunto de outras sessões terapêuticas no HD, não se podendo limitar os resultados, tanto quantitativos como qualitativos, apenas às intervenções realizadas dentro do programa Express(A)rte. Ainda, tendo em conta a sua individualidade, os clientes encontram-se em diferentes estadios do seu processo psicoterapêutico, havendo fases deste processo mais difíceis de gerir no que diz respeito às emoções e motivação, que envolvem mudanças, podendo suscitar sentimentos de medo e ansiedade. Outros fatores que podem ter condicionado os resultados podem estar relacionados com a falta de assiduidade e pontualidade dos clientes, bem como, novas entradas, que podem ter criado instabilidade no grupo. De seguida apresenta-se o gráfico do registo de assiduidade implementado para o programa de intervenção Express(A)rte, revelador destas oscilações de presenças nas sessões:

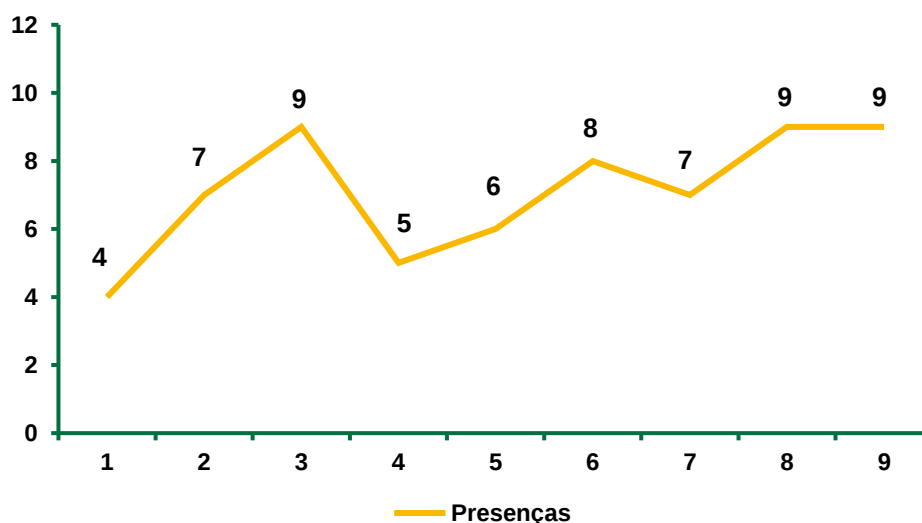


Gráfico 8. Registo de Assiduidade dos Clientes no Programa de Intervenção Express(A)rte

5.3. Análise das Sessões de Grupo

Neste subcapítulo apresenta-se a análise das sessões de grupo efetuadas ao longo do Programa de Intervenção Express(A)рте, onde foram registadas notas de campo das situações vivenciadas e das narrativas dos clientes. A sua estrutura e planeamento encontram-se detalhadas em Apêndice 5. Este programa incide na utilização de diferentes medidores expressivos artísticos de expressão plástica, como meio facilitador da RT, com objetivo major de diminuir e possibilitar a gestão de manifestações de ansiedade nos clientes participantes:

Sessão	Data	Título	Mediador Expressivo Artístico
1	19/11/18	“Coesão de Grupo”	-
2	26/11/18	“A Argila: Espelho da minha Expressão”	Modelagem (argila) e pintura
3	03/12/18	“Autorretrato”	Desenho
4	10/11/18	“Preparação do Natal no HD”	Desenho, corte, modelagem (argila) e pintura
5	07/01/19	“O que me Inspira...”	Colagem
6	14/01/19	“Pintar a Esperança”	Pintura
7	21/01/19	“Pedra dos Desejos”	Pintura
8	28/01/19	“Memórias de Corpo e Mente”	Pintura e colagem
9	04/02/19	“Síntese e Avaliação Final”	Pintura e colagem

Tabela 2. Resumo das Sessões do Programa de Intervenção Express(A)рте

Os objetivos gerais deste programa foram: (1) promover a diminuição de manifestações de ansiedade; (2) facilitar a RT entre enfermeiro-cliente; (3) facilitar a expressão livre e espontânea de emoções e sensações; (4) proporcionar um momento de relaxamento e bem-estar; (5) facilitar o alívio de tensões; (6) promover a criatividade; (7) e promover a interação entre o grupo.

Os conteúdos das sessões assentaram em: proporcionar um ambiente calmo, livre de interrupções, acompanhado de música ambiente relaxante; oferecer materiais adequados à intervenção; oferecer uma superfície plana e lisa para a realização da atividade investir tempo com os clientes se estes solicitarem ajuda; observar a proximidade dos clientes com o meio artístico; registar comentários verbais e não-verbais realizados pelos clientes durante o processo criativo; encorajar os clientes a descreverem as suas inspirações; registar as interpretações e emoções que emergiram das criações artísticas; registar sentimentos e emoções que evidenciem

alívio, bem-estar físico e psíquico, descontração e relaxamento. Contudo, existiram determinados aspetos, que não deverão ser descurados, pois estes influenciaram a eficácia e o desenvolvimento da intervenção. Um dos exemplos relaciona-se com a disponibilidade dos clientes para participarem nas intervenções de grupo, bem como, as suas características pessoais e motivação, sendo fundamental aqui, que o enfermeiro assuma a tarefa "...de facilitar os processos individuais e os processos do grupo de modo a favorecer a sua harmonização" (Manes, 2011, p.10).

Tendo em conta os condicionalismos da instituição, as intervenções foram realizadas, num local calmo, acolhedor, com ruídos externos reduzidos e com privacidade.

Ao longo das sessões, fui sempre explicitando quais os objetivos das atividades planeadas e no final de cada uma promoveu-se um espaço de partilha, onde os clientes refletiram acerca da experiência vivida dando o seu contributo para o grupo sobre o que emergiu, sentimentos, emoções, dificuldades e potencialidades, havendo espaço também para que fossem devolvidas ideias que potenciavam momentos de reflexão intra e interpessoais.

Desta forma apresentam-se agora as intervenções desenvolvidas nas sessões e o que delas emergiu:

- Na primeira sessão, optou-se por explicitar em que consistia o projeto e quais os seus objetivos, bem como, quais seriam as expectativas dos clientes relativamente ao mesmo, uma vez que, "antes de poder intervir junto da pessoa doente, é preciso conhecer a sua motivação para se envolver num processo de cura e mudança" (Phaneuf, 2005, p.209).

A sessão foi dividida em três momentos: num primeiro momento foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo "Jogo dos Bilhetes" com os objetivos de promover um momento de descontração e alívio de tensões, bem como, facilitar a interação social e comunicação do grupo. Inicialmente senti um empasse na realização da atividade, mas com o decorrer foi-se concretizando de forma mais descontraída e dinâmica, sentindo necessidade de me envolver, estimulando-os com algumas pistas e provocações. O facto de não me conhecerem e de eu própria me estar a ambientar e entrar numa nova realidade, até então desconhecida, contribuiu de certa forma para este impasse inicial na sessão. Contudo, penso que esta foi sendo ultrapassada à medida que a sessão se foi desenvolvendo.

Num segundo momento foi visualizado um vídeo intitulado “Como é ter ansiedade”, como mediador introdutório à temática da ansiedade. Num terceiro momento, foi realizada uma abordagem em torno dos sintomas psicológicos e físicos da ansiedade, de que forma interfere nas relações sociais/familiares, estratégias pessoais para redução dos níveis de ansiedade, sendo estimulados, para que cada elemento do grupo verbalizasse a sua experiência individual e posteriormente, as expectativas pessoais, para o programa de intervenção. No final, foi realizada a interligação dos conteúdos abordados com os objetivos do programa de intervenção, bem como, a sua estrutura.

De uma forma geral os clientes referem que a sua ansiedade se manifesta essencialmente através de sintomas físicos como "espasmos e sensação de aperto no peito"(sic) ou "coração acelerado, tremores, suores"(sic). Como principais estratégias de gestão da ansiedade utilizam atividades recreativas, como a música, escrita e expressão plástica. Colocam expectativas positivas em torno do programa, reconhecendo os benefícios dos mediadores expressivos artísticos por experiências anteriores também positivas.

- A segunda sessão, foi dividida em três momentos: num primeiro momento foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo “Em Movimento” com exercícios de alongamentos e distensão muscular na direção cefalocaudal. Esta dinâmica tornou-se um pouco desorganizada pois o ritmo da música não ia ao encontro do tipo de exercícios executados, contudo o objetivo pretendido de descontração e relaxamento muscular foi atingido.

Num segundo momento procedeu-se à realização do cerne da atividade utilizando a argila, como mediador expressivo artístico, permitindo a livre expressão de emoções e sensações a partir do seu manuseamento. Não foi dado um tema específico aos clientes para realizarem esta atividade, uma vez que, o objetivo era permitir que surgissem criações artísticas de forma espontânea, considerando o que estariam a sentir no momento. Foi observando o desenrolar das criações artísticas, sentindo-me por vezes, tão embrenhada quanto os clientes no ato. Foi-se observando que, de uma forma geral, os clientes foram progressivamente descontraindo e se mantiveram focados e retrospectivos nas suas criações artísticas. Dois dos clientes apresentaram um impasse na realização da atividade, justificando-o com fatores externos. Por vezes, ao manusear o material, podem surgir reações, que tanto podem ser facilitadoras como inibidoras do processo terapêutico. Contudo, a frustração e o medo

de não conseguirem representar o que pretendem, fazem parte deste processo, sendo importante, enquanto enfermeiros terapeutas, estarmos atentos aos mesmos, pois o objetivo da utilização do material artístico é o de facilitar a expressão e não o de causar obstáculos à criação artística e expansão do seu *self* (Martins, 2012).

Num terceiro momento cada elemento do grupo partilhou a sua criação artística, atribuindo-lhe um nome.

A utilização da modelagem permite aceder a conteúdos do inconsciente do cliente, promovendo a expressão de conflitos internos e sentimentos e a libertação de tensões, traduzindo a criação artística de acordo com a sua satisfação pessoal e expressão da sua verdade através da expressão simbólica de conteúdos (Bozza, 2001).

- Na terceira sessão, num primeiro momento foi solicitado a cada elemento do grupo que pensasse no seu animal favorito; o grupo não poderia falar entre si e o objetivo era organizarem-se do animal maior para o mais pequeno, sendo a única forma de comunicação através de gestos ou sons do respetivo animal; quando organizados, pedido para que cada elemento revelasse o animal que escolheu, confirmando a correta organização do grupo; esta dinâmica foi acompanhada de música com sons da selva. Inicialmente o grupo sentiu-se retraído, com dificuldade em demonstrar o animal que tinham selecionado. Fui movendo-me pelo grupo apoiando e ajudando nas dúvidas que foram surgindo e aos poucos o grupo foi-se organizando, descontraindo e rindo com este quebra-gelo. Os objetivos desta atividade prenderam-se com o desenvolvimento de competências organizacionais e trabalho em equipa, promoção da comunicação entre o grupo e proporcionar um momento de descontração e alívio de tensões.

Terminado este exercício organizamo-nos pela sala sentados em colchões no chão, tendo sido pedido ao grupo que realizassem do seu Autorretrato, dividindo a folha em duas metades: numa metade desenharam o seu “eu” interior (como me sinto) e na outra metade desenharam o seu “eu” exterior (como o outro me vê). Nesta atividade o objetivo era promover o autoconhecimento, desenvolver a auto percepção e reflexão, bem como, promover a verbalização de aspetos pessoais positivos e negativos. Durante a sessão a maioria dos clientes apresentou uma postura descontraída e focada na criação artística, embora por outro lado, houvesse clientes que demonstraram alguma inquietação e impasse. Na partilha dos autorretratos foi emergindo a capacidade de enfrentarem as dificuldades de se exprimirem com o

outro, reforçando a facilidade de em aspetos do dia-a-dia optarem pela introspeção e de se fecharem. Foi sendo perceptível a melhoria na capacidade crítica, fazendo claros movimentos para a mudança de algumas atitudes que contribuem para as dificuldades de se abrirem ao mundo externo. Houve quem se retratasse a partir de, cores, formas e figuras abstratas, “várias formas, algumas mais fluidas, uns olhos, que veem o meu interior e um rebordo que pode ou não deixar sair o que sou”(sic), “de um lado sou eu com mais cor, com muitos pensamentos e contornos, do outro lado menos colorido, mostro menos de mim aos outros, daí só ter utilizado uma cor”(sic). Aqui remete-se de forma clara para as potencialidades por via da utilização dos mediadores expressivos artísticos, dos clientes sentirem à vontade para se exprimirem, criarem o que quiserem, da forma que quiserem, sem que se sintam avaliados na sua construção. Foi importante reforçar este aspeto nesta sessão, pois houve alguns clientes que na partilha referem “fiz para aqui uns desenhos, todos mal feitos, não tenho jeito para isto”(sic), quando o objetivo não se prendia com o fazer bem, mas simplesmente o fazer.

- A quarta sessão, que se realizou perto do natal, surgiu de uma necessidade também do HD, sendo uma atividade que anualmente é realizada pelos clientes que o frequentam, que ficam responsáveis pela decoração dos espaços. A partir da utilização de diferentes materiais os clientes realizaram argolas decorativas de guardanapos para a mesa de almoço de Natal no HD e enfeites para árvore de natal do HD (formas natalícias em argila com uma palavra que descreva o significado do natal para cada cliente). Esta atividade foi realizada com música ambiente de natal. O objetivo desta sessão era que durante a realização da atividade os clientes fossem enunciando vivências passadas na época natalícia, bem como, perspetivas e expectativas para o presente natal.

Nesta sessão fui sentindo que os clientes se apresentavam mais reservados e introspetivos. Optaram por colocar nas decorações para a árvore de natal em argila, palavras sobre o significado para si do natal, “Alegria, Paz e Amor”(sic), “Felicidade”(sic), “União Familiar”(sic), “Harmonia e Amor”(sic), “Família e Afeto”(sic). Para alguns dos clientes esta é uma época de dificuldade ainda mais significativa na gestão de emoções e sentimentos, pois referem que a irão passar sozinhos um dos dias, por condicionalismos familiares. Surgiu a possibilidade no grupo de passarem o natal noutra contexto, como por exemplo a realização de voluntariado, já realizado por alguns dos elementos. Foi uma sessão particularmente emotiva, com libertação de

emoções como, choro, sorrisos e preocupações. Foram essencialmente escutados e foi dado espaço para a exteriorização e exploração dessas emoções.

- Na quinta sessão, foi pedido para que numa folha A3 realizassem colagens de frases e imagens que transmitissem tranquilidade e inspiração a partir de revistas e jornais oferecidos. Os objetivos desta sessão eram identificar estratégias individuais que promovessem a diminuição de manifestações de ansiedade e enunciar sentimentos positivos e motivacionais.

De uma forma geral, os clientes apresentaram-se serenos, dedicados e focados nas suas criações. Encontram no gosto pela sua profissão e alguns hobbies (música, leitura, meditação), estratégias que contribuem para a gestão de manifestações de ansiedade. A partir da visualização final das suas criações surgiram sentimentos de esperança e de motivação para retomarem algumas atividades prazerosas "vou tentar saber viver no ano de 2019"(sic). Levados a refletir sobre o colocarem-se no plano do agir desfocalizando-se apenas do pensar e sentir, impeditivo, por vezes, de realizarem movimentos no sentido da mudança.

- Na sexta sessão, foi pedido ao grupo que desenvolvesse uma sessão de pintura numa tela em conjunto. Os objetivos da sessão eram proporcionar um momento de descontração e alívio de tensões, estimular a interação entre o grupo e o trabalho em equipa, enunciar sentimentos e emoções de esperança e bem-estar.

A elaboração desta atividade permitiu observar a posição em que se colocam em relação ao outro, quem se retrai mais, quem toma uma postura de liderança e uma atitude mais passiva, a forma como se organizaram em grupo e de que forma se gerem potenciais dificuldades. De uma forma geral, todos os elementos do grupo participaram ativamente nesta sessão, mostrando-se dinâmicos e com espírito colaborativo. Um dos clientes demonstrou inquietação acabando por pedir para sair da sala, referindo "não vou ser capaz, deixe-me sair"(sic), tendo-lhe sido devolvida a não obrigatoriedade de permanecer na sessão, contudo, seria importante que se mantivesse e se desse uma oportunidade. Após permanecer alguns minutos sentado acabou por se ausentar, regressando poucos minutos depois. Acaba por fazer movimentos de participação na pintura da tela, embora ambivalente. Após encorajamento do grupo acaba por participar na atividade. Foi sendo notória uma ligeira diminuição da inquietação motora, referindo no final "estou muito ansioso e a minha ansiedade é só física, não é de cabeça, não consigo parar, as pernas tremem

e tenho dificuldade em fazer a coisas”(sic). Encorajado a expressar o que o deixa ansioso e a possibilidade do pensar estar relacionada com o que sente fisicamente, deixando-lhe a possibilidade de trazer mais para os grupos psicoterapêuticos esse pensar. Ficou introspetivo, mas visivelmente menos ansioso. Por vezes, a ansiedade manifesta-se ativamente através de sintomas físicos, que se tornam um impedimento na realização de tarefas do dia-a-dia e criam sentimentos de frustração e irritabilidade. É fundamental a exploração dessas manifestações, uma vez que, só a partir deste trabalho interno é possível minimizar os sintomas da ansiedade que se revelam fisicamente.

Ainda, foi possível compreender como as atividades em grupo se tornam facilitadoras para a libertação e exploração de emoções “fui assolado por muitos pensamentos obsessivos, mas às tantas estava a divertir-me a ver os outros a fazer e apeteceu-me fazer também”(sic), “senti-me bem, foi interessante realizar a pintura em grupo e libertador”(sic), “senti-me muito bem, foi muito interessante poder deixar fluir a criatividade de cada um e a liberdade de podermos passar por cima da pintura dos outros criar algo novo e de grupo”(sic). Vinogradov & Yalom (1992) reforçam que o grupo possibilita aos seus elementos a libertação do seu modo habitual de funcionamento, encoraja-os a olhar os seus problemas sob outra perspetiva, refletindo-os e discutindo-os com os outros elementos do grupo e o terapeuta.

Posteriormente penduraram o quadro na sala de dinâmicas do HD.

- Na sétima sessão, foi solicitado aos clientes que realizassem uma pintura livre, utilizando tintas, em pequenas pedras, onde colocariam uma palavra que transmitisse algo que desejavam para a sua vida. Os objetivos desta sessão eram enunciar desejos pessoais que expressassem sentimentos de valorização e motivação para o futuro e proporcionar um momento de alívio da ansiedade e de tensões.

Durante esta atividade, grande parte dos clientes apresentaram-se calmos, descontraídos e introspetivos. Escreveram palavras que os remetiam para sentimentos de esperança no futuro como, "Estabilidade", "Amor" e "Paz", transmitindo esses desejos para as suas vidas.

Contudo um dos clientes demonstrou maior inquietação e renitência em realizar atividade, acabando mesmo por se ausentar da sessão. Regressou mais tarde realizando movimentos para se envolver na atividade, embora permanecesse distrátil e demonstrando pouco entusiasmo. Na partilha refere "falta de jeito para este tipo de atividades”(sic), reforçando comportamento de antecipar a autodesvalorização,

recorrente noutras atividades, na tentativa de não se sentir desvalorizado pelo outro. Explorado com o cliente este sentimento, remetendo-se para a apetência de se envolver em conflitos, geralmente criados por si, tendo inclusivamente escrito na pedra a palavra “convívio”, reforçando a intenção de se relacionar de forma mais ajustada e menos conflituosa com o outro. Incentivado a trazer mais vezes para os grupos terapêuticos estas questões ligadas ao conflito, uma vez que, efetivamente tem representado no seu quotidiano uma questão sensível e que lhe trouxe consequências desagradáveis no campo laboral.

Foi importante para mim ter conseguido gerir esta situação, dado que, inicialmente este cliente em particular criava em mim sentimentos de frustração, pois constantemente encontrava nos recursos materiais das sessões motivações para não realizar as atividades, impedindo-o de entrar no campo do agir. Isto acontecia porque sentia que de alguma forma mexia com algo pessoal, nomeadamente, nas questões de ter necessidade de ter tudo controlado e planejar as atividades para que nada faltasse aos clientes. Esta necessidade de controlo e ter tudo organizado foi fortemente abalada com esta experiência, pois possibilitou-me dar-me conta da pressão implícita que colocava em tudo o que fazia e a frustração que me causava caso algo não corresse como o esperado. E compreendi que os sentimentos que o cliente me causava não estavam diretamente relacionados com o próprio e com as suas motivações, pois os materiais eram apenas uma representação de fuga para o agir e falar sobre si. Desta forma, ao estar mais consciente de mim, estarei também mais disponível para ajudar e escutar o outro, tendo a capacidade de discernir mais claramente o que são os meus conteúdos inconscientes e o que são os do cliente (Ferraz, 2009).

- A oitava sessão, deu continuidade a uma atividade terapêutica realizada numa outra sessão psicoterapêutica do HD, juntamente com a Enfermeira Orientadora, utilizando um ovo como metáfora para a representação da mente e do corpo, onde o interior e o exterior, são uma só matéria que formam um todo integralmente. Esse todo, está a mercê de vivências (físicas e psicológicas) que se inscrevem como memórias, como tatuagens que ficam gravadas na memória (Fonseca, 2013).

Foi pedido aos clientes que se recordarem de uma memória feliz e que, posteriormente, transpusessem essa memória para um ovo, utilizando a pintura e/ou colagens, de forma livre e espontânea (representação de emoções e sentimentos, de forma figurativa ou objetiva). Os objetivos desta sessão procuravam proporcionar a

consolidação da compreensão do corpo e mente como um todo indivisível e proporcionar um retroceder a memórias felizes que traduzissem sensações de bem-estar e tranquilidade.

Durante a sessão os clientes transmitiram foco, introspecção e serenidade. As memórias foram essencialmente trazidas da infância e vivências felizes com familiares, “pintei com vários tons de verde que me fazem lembrar a quinta dos meus pais, onde costumava brincar e estar em contacto com a natureza”(sic), "gosto muito de ovos e agora recordo-me da minha avó a fazer bolos na cozinha e eu andava lá a brincar à volta dela"(sic), "pintei de rosa que simboliza a minha 4a sobrinha que vai nascer e escrevi um M de M. que é o nome dela"(sic). Foi interessante observar o fácies descontraído dos clientes nesta partilha, pois, por vezes, as partilhas eram momentos geradores de alguma inquietação pela carga emocional trazida à representação das suas criações artísticas. Segundo Chopik & Edelstein (2019) a memória desempenha um importante papel na forma como compreendemos o mundo, como organizamos as nossas experiências passadas e como achamos que devemos agir no futuro. Para os mesmos autores, descobrir boas lembranças, parece ter um efeito positivo na saúde e no bem-estar, possivelmente pela maneira como estas reduzem os níveis de stress.

Trazer esta temática pareceu-me importante neste contexto pois, por vezes, o foco, nestes processos de sofrimento interligam-se com emoções negativas e de desesperança. Trazer à memória situações e momentos felizes e prazerosos, por meio da expressão plástica, podem ter influência na redução dos níveis de ansiedade, promovendo alívio de tensões com o reportar a cheiros, cores e sensações, como foi possível observar no final da sessão.

- Na nona sessão e por se tratar da última, optou-se por realizar dois exercícios que representassem uma síntese de todo o programa de intervenção psicoterapêutico. No primeiro exercício solicitou-se aos clientes que num balão, de cor à escolha, o decorassem de forma livre, com os materiais oferecidos, e escrevessem um sentimento ou emoção de que sentissem necessidade de se libertar. Posteriormente, foi dinamizada uma dança, onde agarrados ao seu balão dançassem com ele, como algo que integrante do seu corpo, como parte de si. Numa segunda fase da dinâmica, em grupo tentaram livrar-se do balão mobilizando várias zonas do corpo (mãos, pés, cabeça), através de instruções verbais. No final rebentaram o balão num gesto

simbólico libertador desse sentimento ou emoção e realizaram uma dança com coreografia para descontrair.

Num segundo momento propôs-se sentarmo-nos numa roda no chão, em colchões e utilizando um novelo de lã, foi sendo solicitado que enrolassem um bocado num dedo enquanto partilhavam a experiência vivida nas sessões do programa Express(A)рте e, de que forma, poderia ter contribuído para a diminuição das suas manifestações de ansiedade, passando posteriormente o novelo para outra pessoa. No final formou-se uma teia de fios que nos uniu uns aos outros, tendo-lhes sido devolvida a ideia de que todos temos lugar na teia, que esta pode representar de forma simbólica a vida, não sendo fácil a construção da mesma, pois exige esforço, tempo, dedicação e mudanças de direção, mas que acima de tudo depende só de cada um de nós ir fazendo com que esta se torne mais sólida e firme, difícil de corromper e que o HD era uma ferramenta importante, neste caminho, que lhes dava suporte, mecanismos e ferramentas para os ajudar a ultrapassar os obstáculos que se cruzaram ou irão cruzar nos caminhos de cada um. Terminamos levantando-nos e enrolando-nos uns nos outros com a teia, num gesto simbólico de reforçar a solidez da teia.

No culminar da implementação deste programa senti uma enorme satisfação por perceber que os objetivos traçados teriam sido alcançados tendo em conta o feedback e o trabalho realizado com os clientes, "ajudou-me a por coisas que estão cá dentro, para fora através da expressão pelas criações"(sic), "sensação de voltar a brincar, como quando eramos crianças, mas agora de uma forma séria e terapêutica"(sic), . Foi uma experiência fortemente rica e intensa, que embora sempre assente num planeamento anterior, só após a cada sessão foi possível compreender e refletir acerca do que correu menos bem, o que poderia ser melhorado e que sentimentos foram emergindo tendo em conta as expectativas que inevitavelmente se vão colocando para cada uma das sessões. Isto foi sendo possível através das partilhas no grupo, facilitando a capacidade para a gestão das suas manifestações de ansiedade, utilizando as estratégias que lhes fossem fazendo sentido, após a realização deste programa de intervenção psicoterapêutico. Este foi dando ferramentas para que se libertassem vivências, inquietações, sentimentos e emoções internas, muitas vezes, reprimidas, que só se tornou possível com o desenrolar das sessões e o desenvolvimento de laços de confiança entre o grupo e a enfermeira (eu)

que se mobiliza como instrumento terapêutico nesta relação, também ela com intencionalidade terapêutica.

No subcapítulo seguinte apresentam-se os dados relativos à implementação do questionário de avaliação efetuado no final de cada sessão.

5.4. Análise dos Questionários de Avaliação das Sessões de Grupo

Como referido anteriormente, a elaboração deste questionário (Apêndice 6) tornou-se importante para avaliar os efeitos individuais das intervenções realizadas nas diferentes sessões do Programa de Intervenção Express(A)rte, inserido no programa maior do HD. Neste questionário foram elaborados indicadores de resultados, que permitissem, quantificar o resultado das intervenções, com recurso a mediadores expressivos artísticos de expressão plástica, na gestão e redução de manifestações de ansiedade.

As questões foram contruídas com base em indicadores físicos e indicadores comportamentais e psicológicos de ansiedade com o objetivo de uma avaliação global (questionário tipo Likert de 4 itens de resposta fechada e 1 item de resposta aberta).

Não foi efetuado questionário na primeira sessão, uma vez que, o seu intuito era o de introduzir e explicitar os objetivos do programa de intervenção, bem como, avaliar expectativas para o mesmo, não havendo foco na utilização de mediadores expressivos artísticos. Assim como, na última sessão, pois sendo uma síntese das intervenções realizadas ao longo do programa pretendi que esta não tivesse um carácter avaliativo para os clientes, deixando para reflexão em grupo os ganhos que obtiveram ao longo deste processo. Assim sendo, os dados apresentados baseiam-se apenas em sete das nove sessões realizadas.

No que diz respeito ao indicador físico, optou-se pela autoavaliação da FC no início e no final de cada sessão. Pinheiro et al. (2018), referem que a ansiedade, causadora de preocupação, nervosismo e tensão, ativam o sistema nervoso autónomo, ocorrendo uma alteração nos impulsos nervosos sobre os movimentos cardíacos, responsáveis pela variação da FC. Desta forma, em resposta às manifestações de ansiedade a FC tende a ser mais elevada. De seguida apresentam-se os dados relativos às médias das FC dos clientes no início e final das sessões.

FC	Média
Início das Sessões	80 bpm
Final das Sessões	75 bpm

Tabela 3. Médias das FC no início e final das sessões do Programa de Intervenção Express(A)рте

Analisando a tabela, é possível concluir que, em média, há uma redução da FC dos clientes no final das sessões. Este padrão foi sendo evidente de sessão para sessão, embora também existisse a ocorrência pontual do fenómeno inverso, em que a FC no final da sessão de intervenção aumentou num determinado cliente. Este fenómeno poderá estar relacionado com a carga emocional que, por vezes, surgia no final das sessões, durante as partilhas, gerando um impulso cardíaco em resposta à gestão difícil de sentimentos e emoções e o embate com aspetos do inconsciente até então pouco explorados.

Seguidamente, na Tabela 4, apresentam-se os resultados das restantes questões, de resposta fechada, sendo as respostas dos clientes efetuadas em função da sua autoavaliação no decorrer das sessões de intervenção. Os resultados apresentados traduzem a média individual de cada questão por sessão, no total das sete sessões, onde foi aplicado o questionário de avaliação.

Questões	Sessões de Intervenção						
	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4	Sessão 5	Sessão 6	Sessão 7	Sessão 8
1. Como avalia a sua participação	3	3	3	3	3	3	3
2. Contribuiu como facilitador da coesão do grupo	3	3	3	3	3	3	3
3. Senti-me preocupado (Antes)	3	2	2	2	2	3	2
3. Senti-me preocupado (Depois)	3	2	2	2	2	2	2
3. Senti-me tenso (Antes)	3	3	2	2	2	2	2
3. Senti-me tenso (Depois)	2	2	2	2	2	2	2
3. Senti-me agitado (Antes)	3	2	1	2	2	2	2
3. Senti-me agitado (Depois)	2	2	2	1	2	2	2
3. Senti-me tranquilo (Antes)	3	3	3	3	2	2	3
3. Senti-me tranquilo (Depois)	3	3	3	3	2	3	3
3. Senti-me descontraído (Antes)	3	3	3	3	2	2	3
3. Senti-me descontraído (Depois)	3	3	3	3	3	3	3
3. Senti-me relaxado (Antes)	3	3	3	2	2	2	3
3. Senti-me relaxado (Depois)	3	3	3	3	3	3	3
3. Outro	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 4. Resultados da aplicação do Questionário de Avaliação das Sessões do Programa de Intervenção Express(A)рте

Analisando os dados dos resultados, das questões efetuadas no questionário, conclui-se que, nas questões 1 e 2, em média os clientes autoavaliaram a sua participação em 3 (“Participei”) e que contribuíram em média (3) de forma “Razoável” para a coesão do grupo, respetivamente.

Na terceira questão foi solicitado aos clientes que classificassem sentimentos, antes e depois de cada sessão, onde três parâmetros revelavam manifestações negativas, outros três, manifestações positivas e um último de preenchimento livre. No global não se observam alterações significativas nestes parâmetros, tendo-se mantido em média os valores antes e após as sessões. Embora, possa ser observado que algumas sessões foram mais facilitadoras na diminuição de manifestações negativas e no aumento das manifestações positivas.

Ainda na questão 3, no que diz respeito ao campo deixado em aberto, para livre preenchimento dos clientes “Outro”, possibilitando a expressão de outras emoções ou sentimentos que identificassem mudanças antes e depois da sessão, constata-se que nenhum dos clientes participantes procedeu ao seu preenchimento.

Relativamente à quarta e última questão do questionário, de resposta aberta, observa-se que na grande maioria das sessões, os clientes optam também por não responder à questão. Contudo, foi possível recolher, ainda, algumas das respostas que refletem os contributos das sessões para os clientes, tais como: “encontrar formas de me expressar sem ser através da palavra”(sic), “contribuiu para a minha motivação”(sic), “gerir os níveis de ansiedade mais facilmente”(sic), “deixar-me ir, sensação de bem-estar ao tocar no material”(sic), “conseguir participar”(sic), “ajudou-me a relaxar e a perceber que através da arte se pode chegar a perceções profundas”(sic), “ajudou a acalmar-me”(sic), “exteriorizar conceitos ocultos no subconsciente para melhor nos interpretar”(sic), “conhecer-me melhor”(sic), “concentração no momento presente”(sic), “serviu para usar as mãos que é algo que me faz bem”(sic), “descontração”(sic), “tranquilizar e ter perspetivas interiores”(sic), “conectar-me com o que gosto-paixões”(sic), “relembrar atividades que nos fazem sentir bem”(sic), “interação entre pares”(sic), “libertar-me um pouco com a arte e com o colocar a tinta no quadro”(sic), “usar a criatividade e interagir com os outros utentes artisticamente”(sic), “relaxamento total”(sic), “ver futuro”(sic), “o ambiente proporcionado por todos transmite-me paz”(sic), “expressar um sentimento”(sic) e “voltar a pensar em coisas boas”(sic).

Após a aplicação deste questionário é possível concluir que:

- Consideram-se positivos os efeitos das sessões na participação e contribuição individual para a coesão do grupo, uma vez que, foram sendo superadas questões de dificuldade na tomada de iniciativa para o agir e dificuldades em expressar emoções e sentimentos ao outro, havendo um desenvolvimento destes parâmetros com o evoluir das sessões, com forte contributo das partilhas, efetuadas no final de cada atividade psicoterapêutica do programa de intervenção;

- A ausência de preenchimento de alguns campos do questionário, poderá estar relacionada com a necessidade de sair apressadamente do HD, dado que as sessões deste programa se realizavam por último, após um dia preenchido de um conjunto de outras sessões psicoterapêuticas. O cansaço refletido, em resultado da carga emocional vivida, poderia tornar-se ainda mais denso, tendo em conta a necessidade de uma maior reflexão sobre outras emoções e contributos da sessão;

- Embora não tenha ocorrido, como esperado, uma mudança nas manifestações negativas e positivas, ressaltam-se os benefícios que os próprios clientes verbalizaram neste questionário, em particular, com a utilização dos mediadores expressivos artísticos de expressão plástica, que vão ao encontro do descrito pelos autores enunciados na revisão da literatura.

- Futuramente, poderá ser ponderada outras formas de avaliação das sessões, que possibilitem a evidência, de forma mais concisa e simples, dos benefícios deste tipo de intervenção, podendo manter-se o carácter de autoavaliação ou optar-se pela heteroavaliação, tendo em conta as necessidades e especificidades individuais dos clientes de cuidados.

6. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

A execução deste relatório resultou de um trabalho longo e complexo de contato com realidades distintas do contexto que exerço funções enquanto enfermeira de psiquiatria. A sua construção foi um desafio pela dificuldade em compilar todas as atividades realizadas, as aprendizagens e experiências vividas, mobilizando-as com os conceitos teóricos e evidenciando a exigência reflexiva e crítica inerente a todo este processo.

Este percurso de aprendizagem e reflexão, abriu as portas para o contato com uma nova identidade pessoal, de descoberta do meu novo “eu” enquanto enfermeira especialista, num processo de transformação da minha autoconsciência e capacidade de introspeção, enriquecendo do meu desempenho profissional e tornando-me mais competente nesta área de especialidade, que me desafia a cada nova experiência.

Contribuiu para que enquanto enfermeira, me mobilizasse como instrumento terapêutico nesta relação interpessoal com o cliente, assumindo os papéis de enfermagem descritos por Peplau (1990), que possibilitam o processo de enfermagem e conduzem à motivação do cliente.

De destacar, o desenvolvimento da primeira competência, indissociável e fundamental para o sucesso de todas as outras. A partir deste processo de desenvolvimento do autoconhecimento e consciencialização pessoal e profissional, foi possível desbravar a capacidade de “dar-me conta de...”, de ter a consciência do que estou a sentir e a experienciar e de onde advêm algumas das estruturas internas que moldam o meu ver, sentir e agir.

O estágio em contexto de internamento permitiu o consolidar de aprendizagens na área da doença mental grave, abrir novas perspetivas de intervenção psicoterapêutica, com recurso aos mediadores expressivos artísticos, que revelam benefícios na expressão do mundo interno dos clientes, por via do manuseamento dos diferentes materiais de expressão plástica. O cheiro, a textura e as cores trazidas pelo material, podem traduzir-se, em lembranças, sensações e emoções, que integram este processo sensorial (Martins, 2012) e emocional de interação intra e interpessoal, resultando em benefícios na redução de sintomas negativos e promovendo o bem-estar do cliente com sofrimento mental (Freitas & Vieira, 2010).

O estágio em contexto comunitário foi marcante pela sua dimensão interventiva e carga emocional envolvida em todas as sessões de grupo. Possibilitou o sair da “zona de conforto”, lidar com processos de sofrimento mais objetivos, onde os fenómenos

de identificação, transferência e contratransferência, facilmente emergem. No final das sessões de grupo fica no ar, “o que poderia ter dito e não disse?”, “o que poderia ter feito melhor?” e “porque não fiz algo de determinada maneira?”, sentimentos e pensamentos importantes que fui analisando e refletindo, tendo em conta, a influência que deles emerge na forma como me coloco em relação com os clientes.

Tornar todas estas estruturas conscientes, foi um caminho tortuoso e, por vezes, frustrante, mas profundamente rico neste caminho de transformação e crescimento interpessoal.

Atendendo à questão de partida deste relatório: “De que forma a utilização de mediadores expressivos artísticos, na relação terapêutica em enfermagem, contribuem para a gestão de manifestações de ansiedade na pessoa com doença mental?”, é possível concluir que a implementação do programa de intervenção psicoterapêutico aplicado, revela um impacto ao nível da redução das manifestações de ansiedade dos clientes, potenciando o seu autoconhecimento. Os resultados obtidos pela aplicação do IDATE, bem como, do Questionário de Avaliação das Sessões, embora com dados pouco significativos, reforçam o potencial de eficácia destas intervenções.

No decorrer das intervenções realizadas, com a utilização de diferentes mediadores expressivos artísticos de expressão plástica verificou-se que estes foram permitindo a exteriorização de sentimentos e pensamentos dos clientes, observando-se os benefícios descritos por Ferraz (2009), no que respeita à melhoria da comunicação, autonomia, resolução de problemas e desenvolvimento da espontaneidade e criatividade, funcionando como um escape para tensões interiores, promovendo a sua valorização pessoal e o aumento da sua autoconfiança e autoestima, ao observarem as suas criações artísticas.

A implementação destas técnicas não-farmacológicas, surge como intervenção autónoma de enfermagem, com benefícios comprovados na redução de manifestações de ansiedade, o que poderá ter impacto ao nível da taxa de internamentos e, eventualmente na diminuição do consumo de terapêutica ansiolítica (Regulamento n.º 356/2015). A utilização de mediadores expressivos artísticos, nomeadamente de expressão plástica, promove o estabelecimento de uma RT com o cliente, facilitando a compreensão e o processo terapêutico, fundamental para proporcionar ao cliente experiências altamente significativas e valiosas para o seu processo de integração (Melo, 2007).

No entanto, durante o percurso de estágio em ambos os contextos e, a implementação do programa de intervenção no HD, foi possível destacar alguns imprevistos que resultaram em limitações para o estudo académico apresentado:

- A Sra. Enfermeira orientadora, do estágio em contexto de internamento, viver um processo de formação profissional, com dificuldade de compatibilização horária (sem menosprezar o seu apoio e disponibilidade). Não obstante estes constrangimentos foi possível atingir os objetivos propostos contando também com o apoio da Sra. Enfermeira co-orientadora;

- O facto das sessões psicoterapêuticas, implementadas, estarem incluídas num programa major (programa do HD), onde ocorrem simultaneamente outras atividades, torna-se uma limitação a avaliação por si só das potencialidades individuais das intervenções utilizadas neste programa, na gestão de sintomas de ansiedade;

- A pouca assiduidade e pontualidade de alguns clientes, sendo que alguns acabaram mesmo por deixar de frequentar o HD, limitando o número de participantes da amostra. Verificou-se que, uma pequena amostra, dos clientes que se mantiveram no programa de intervenção, não o frequentaram de forma continuada, faltando a algumas sessões, bem como, a entrada de novos clientes no decurso do programa, podem ter comprometido os resultados, quer a nível individual, quer em grupo;

- Sendo a avaliação das manifestações de ansiedade efetuada apenas durante a participação no programa de intervenção, torna-se impossível percecionar o impacto a longo prazo na gestão dos sintomas, limitando apenas os resultados aos benefícios imediatos e/ou a curto prazo.

Assim sendo e, perspetivando o futuro tendo em conta as limitações e o impacto positivo que as intervenções desenvolvidas tiveram na redução e gestão de manifestações de ansiedade dos clientes, torna-se claro:

- A pertinência do desenvolvimento deste tipo de programas de intervenção;
- A possibilidade do desenvolvimento de um programa de intervenção mais estruturado com clientes com doença mental grave;
- A hipótese de desenvolvimento de um grupo de controlo fora do contexto do programa de intervenção, tornando-se possível comparar os dados obtidos desse grupo, com o experimental;
- A eventualidade de utilização de outros instrumentos de avaliação dos níveis de ansiedade e/ou avaliação das sessões que permitam dar visibilidade aos reais benefícios das intervenções psicoterapêuticas do programa implementado;

- A necessidade continua de desenvolvimento de competências nesta área, numa lógica de melhoria dos cuidados de enfermagem;
- A divulgação dos dados obtidos neste programa de intervenção para o desenvolvimento de novos trabalhos e projetos na área;
- Desenvolver este programa no meu local de trabalho, com a possibilidade de parceria com a equipa multidisciplinar.

Neste relatório procurei contribuir para o conhecimento e boas práticas nos cuidados de enfermagem em SMP, concluindo que, embora este percurso não cesse neste trabalho, aufere-me considerar que atingi os níveis de competências preconizados pela OE (2018), na área de especialização de ESMP, embora haja sempre potencialidade de um continuum de desenvolvimento das mesmas.

Termino, reforçando a premissa de que todo este processo só se torna efetivamente possível a partir do estabelecimento de uma RT, entre enfermeiro-cliente, que se tornam parceiros neste processo de cuidar, onde as experiências interpessoais se traduzem em situações de aprendizagem recíprocas, num movimento ascendente de desenvolvimento da personalidade e crescimento como resultado dessas aprendizagens (Peplau, 1990).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzina, R & Escoda, N. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XXI, 10, p.61-82;
- American Art Therapy Association (2004). *About art therapy*. Disponível em www.arttherapy.org;
- Andrade, L. (2000). *Terapias expressivas*. São Paulo: Vetor;
- Barreira, M. & Martins, K. (2017). *A arte como instrumento terapêutico sob o Enfoque da Gestalt-Terapia*. Rev. FSA, Teresina, 3 (14), art. 11, p.193-208;
- Bozza, M. (2001). *Argila: Espelho da Auto-Expressão: Um método para manifestação do inconsciente*. Curitiba: Ed. do Autor;
- Bucho, J. (2011). *As terapias expressivas e o barro: Veículo de auto-conhecimento, criatividade e expressão*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal;
- Carvalho, R. (2008). *Aquisição de conhecimentos e progressão do sentido pessoal: estratégias criativas e temas em Arte-terapia*. Porto;
- Carvalho, Á. (2017). *Depressão e outras perturbações mentais comuns: Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes*. Lisboa: Direção Geral de Saúde;
- Cattell, R. & Scheier, I. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Oxford, England: Ronald;
- Chopik & Edelstein (2019). *Retrospective Memories of Parental Care and Health From Mid- to Late Life*. American Psychological Association 38 (1), p.84-93;
- Ferraz, M. (2007). *Os fins terapêuticos das expressões artísticas* (11). http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0194. Acedido a 11/05/2018;
- Ferraz, M. (2009). *Terapias expressivas integradas* (Volume 1). Lisboa: Tuttirév Editorial;
- Fonseca, M. (2013). *Relaxamento terapêutico com vítimas de violência doméstica: do corpo sentido ao bem-estar...um percurso de emoção e cognição*. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

- Freud, A. (2005). *O ego e os mecanismos de defesa*. São Paulo: Artmed;
- Furtado, C., Ribeirinho, M & Gaspar, M. (2010). *Análise da evolução da utilização de psicofármacos em Portugal continental entre 2000 e 2009*. Lisboa: Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde. Direção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde;
- Furtado, C. (2013). *Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal continental (2000-2012)*. Lisboa: Infarmed;
- Lago, L. (2011). *Intervenções de enfermagem em pessoas com perturbação da personalidade*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa;
- Leal, I. (2004) – *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio*. (3ª ed.) Lisboa: Edições ISPA;
- Lourenço, B., Peres, M., Porto, I., Oliveira, R. & Dutra, V. (2017). *Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem*. Escola Anna Nery 21 (3), p. 1-8. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro;
- Manes, S. (2011). *83 jogos psicológicos para a dinâmica de grupos*. Lisboa: Paulos Editora;
- Martins, D. (2012). *Arte-terapia e as potencialidades simbólicas criativas dos mediadores expressivos*. Dissertação de Mestrado em Educação Artística, Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas Artes, Lisboa, Portugal;
- McCloskey, J. & Bulechek, G. (2004). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* (4ª Ed). São Paulo: Artemed;
- Melo, A. (2007). *A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar*. Ibérica – Revista Interdisciplinar de Estudos Ibéricos e Ibero-Americanos, 1 (3), p.142-167. Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/791955/a-terap%C3%AAautica-art%C3%ADstica-promovendo-sa%C3%BAde-na-institui%C3%A7%C3%A3o-h...>;
- Monteiro, M., Figueiredo, V. & Machado, M. (2009). *Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo 43 (2), p.357-363;

- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Peplau, H. (1963). *Interpersonal relations and the process of adaptation*. *Nursing Science*, 1 (4), p.272-279;
- Peplau H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Masson-Salvat;
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta;
- Pena, A. (2014). *Intervenções expressivas em grupo de adolescentes em sofrimento mental*. Relatório de Projeto de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;
- Pereira, D., Silva, E., Ito, C., Bell, B., Ribeiro, C. & Zanni, K. (2014). *Oficina de culinária como estratégia de intervenção da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social*. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, 22 (3), p.621-626. Universidade Federal do Triângulo Mineiro: Brasil;
- Peres, M., Barreto, A., Teixeira, S., & Fernandes, M. (2017). *Programas de intervenção psicoterapêutica grupal*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe.5)*, 5, p.87-92;
- Pinheiro, G., Martiniano, E. Alcântara, G., Silva, J., Silva, M., Monteiro, L., ... Santana, M. (2018). *Relação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca*. *ABCS Health Sci*, 43 (3), p.181-185;
- Regulamento n.º 356/2015 de 25 de Junho (2015). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 122 (25-6-2015), p.17034-17041;
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de Agosto (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental*. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 150 (7-8-2018), p.21427-21430;

- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de Fevereiro (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da República, 2.ª série, N.º 26 (6-2-2019), p.4744-4750;
- Rodrigues, S. (2013). *O papel da ansiedade traço no reconhecimento de expressões faciais emocionais e prosódia emocional*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Departamento de Psicologia, Universidade do Algarve;
- Saraiva, C. & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria fundamental*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.;
- Sousa, A. (2005). *Psicoterapias ativas (Arte-Terapias)*. Lisboa: Livros Horizonte;
- Spielberger C. & Sydeman S. (1994) *State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory*. In: *The use of psychological tests for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale, NJ: Erlbau p.292-321;
- Stefanelli, M. & Moreno, R. (2008). *Intervenção psicoeducacional: Orientação e educação em saúde mental*. In: Stefanelli MC; Fukuda IMK; Arantes (orgs.). *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*: São Paulo;
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2ªEd. Loures: Lusociência;
- Stuart, G. & Laraia, M. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7ª ed.), St. Louis: Mosby Elsevier;
- Tomey, A. & Alligood, M. (2002). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª Ed). Loures: Lusociência;
- Townsend, M. C. (2002). *Enfermagem psiquiátrica: Conceitos de cuidados* (3ª Edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
- Vinogradov, S., & Yalom, I. (1992). *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas;
- Winnicott, W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes;
- Zanella, A. (2007). *Educación estética y actividad creativa: Herramientas para el desarrollo humano*. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 3 (6), p.483-492.

ANEXOS

ANEXO 1 – Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI – Forma Y1 e Y2)

STAI QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO
Desenvolvida por Charles D. Spielberger
Forma adaptada por
Danilo R. Silva e Sofia Correia
STAI FORMA Y1

Data: ____ / ____ / ____

Idade: _____

Sexo: M_____ F_____

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique **como se sente agora**, isto é, **neste preciso momento**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que **melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento**.

	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me calmo	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Estou tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7. Presentemente ando preocupado com desgraças que possam vir a acontecer	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me assustado	1	2	3	4
10. Estou descansado	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Sinto-me inquieto	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15. Estou descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

A resposta a este questionário é anónima e confidencial.

STAI QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO
STAI FORMA Y2

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique **como se sente em geral**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever **como se sente geralmente**.

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase Sempre
1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Sinto-me nervoso e inquieto	1	2	3	4
3. Sinto-me satisfeito comigo próprio	1	2	3	4
4. Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-lo	1	2	3	4
5. Sinto-me um falhado	1	2	3	4
6. Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que as não consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Tenho pensamentos que me perturbam	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Tomo decisões com facilidade	1	2	3	4
15. Muitas vezes sinto que não sou capaz	1	2	3	4
16. Estou contente	1	2	3	4
17. Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem	1	2	3	4
18. Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los do pensamento	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes	1	2	3	4

A resposta a este questionário é anónima e confidencial.
Muito Obrigada pela sua Colaboração!

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Cronograma de Estágio

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

[illegible]

APÊNDICE 2 – Plano de Sessão desenvolvida em Contexto de Internamento

PLANO DE SESSÃO – CONTEXTO DE INTERNAMENTO

➤ **Título:** “A Argila: Espelho da minha Expressão”

➤ **Enfermeiro:** Mónica Sousa

Objetivo Geral	- Promover a diminuição de manifestações de ansiedade.
Objetivos Específicos	- Facilitar a relação terapêutica entre enfermeiro-cliente; - Facilitar a expressão livre e espontânea de emoções e sensações; - Proporcionar um momento de relaxamento e bem-estar; - Facilitar o alívio de tensões; - Promover a criatividade; - Promover a interação social entre o grupo.

CrITÉRIOS de inclusão	Clientes com: - Diagnóstico de doença mental à excepção do que se inclui nos critérios de exclusão; - Clientes de ambos os géneros; - Com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos; - Em regime de internamento no serviço de psiquiatria do HEM; - Que demonstrem vontade de participar.
CrITÉRIOS de Exclusão	Clientes com: - Demência e <i>delirium</i> ; - Comportamento auto e heteroagressivo presente; - Agitação psicomotora grave; - Que apresentem atividade produtiva que possam interferir com a realização e permanência na atividade.
Nº participantes	8
Duração	60 minutos
Data	28 de Outubro de 2018
Local	Sala de Terapia Ocupacional

Metodologia Pedagógica	Participativa
Metodologia de Avaliação	Construção

Avaliação da Sessão (Indicadores de resultados)	No final da sessão que os clientes: - Demonstrem e manifestem sensação de alívio, bem-estar físico e psíquico; - Verbalizem sentimentos e emoções que emergiram da sessão.
--	---

Etapas	Objetivos	Descrição da atividade	Recursos	Duração
Introdução	Dar a conhecer os objetivos da sessão e a sua metodologia.	Apresentação da atividade a desenvolver, recursos a utilizar e tempo de duração da sessão; Informar que poderão ser realizadas notas de campo durante a atividade.		5 min.
Desenvolvimento	Realizar momento de descontração grupal “quebra-gelo”;	Efetuar uma atividade de descontração muscular através de exercícios passivos de rotação das articulações e alongamentos ao som de uma música relaxante.	Telemóvel Coluna de Som	10 min.
	Realizar a atividade: “A Argila: Espelho da minha Expressão”	Oferecer materiais adequados à intervenção; Proporcionar ambiente silencioso, livre de interrupções; Oferecer uma superfície plana e lisa para a realização da atividade; Investir tempo com os clientes se estes solicitarem ajuda; Observar a proximidade dos clientes com o meio artístico; Registar comentários verbais e não-verbais realizados pelos clientes durante o processo criativo.	Argila Água Aventais Materiais de modelagem (massas, palitos, moldes)	35 min.
Avaliação	Término da Sessão	Encorajar os clientes a descreverem a sua criação artística; Registar as interpretações e emoções que emergiram das criações; Registar sentimentos e emoções que evidenciem alívio, bem-estar físico e psíquico, descontração e relaxamento.	Papel Caneta	10 min.

	Avaliação da Sessão	Registo Escrito.		
--	------------------------	------------------	--	--

APÊNDICE 3 – Consentimento Informado aos Participantes

O meu nome é Mónica Guerra Brito Sousa, sou enfermeira e estou a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Nesse contexto, encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção de âmbito psicoterapêutico sobre a utilização de mediadores expressivos artísticos na gestão da ansiedade.

Uma vez que está integrado no programa do Hospital de Dia a sua colaboração é preciosa.

Pedimos-lhe que leia toda a informação presente neste documento e que coloque todas as questões que entender, antes de assinar.

A **finalidade** deste projeto de intervenção é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cidadão. E prevê-se que haja uma ampla participação de todos, incluindo a sua.

Riscos e Benefícios de participar no Projeto:

1. A sua participação não tem riscos.
2. A sua colaboração pode trazer contributos aos cuidados e à profissão de enfermagem.

Confidencialidade

As observações, os registos escritos e outros dados colhidos serão anónimos. Os dados tratados neste projeto serão somente utilizados para este contexto. Manter-se-á sempre a confidencialidade no que respeita à preservação de informações privadas e íntimas.

Natureza Voluntária do Projeto

Tem plena liberdade na aceitação e possibilidade de abandono do projeto sem restrições ou consequências, se assim e quando o entender.

Afirmação do Consentimento

Eu, _____ li toda a informação anterior. Coloquei todas as questões e recebi as respostas. Eu aceito participar neste estudo.

Assinatura _____

Data ____/____/____

Muito obrigada pela sua participação!

Contacto:

Nome: Mónica Guerra Brito Sousa

Telemóvel: 96 368 17 99

Email: monicasousa@campus.esel.pt

APÊNDICE 4 – Questionário de Caracterização Sociodemográfica

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A resposta a este questionário é anónima e confidencial.

1. **Género:** Feminino ☐ Masculino ☐

2. **Idade:** _____ anos

3. **Estado civil:**

Solteiro ☐

Casado ☐

União de facto ☐

Separado ☐

Divorciado ☐

Viúvo ☐

4. **Vive com:** Sozinho ☐ Acompanhado ☐

5. **Nível de escolaridade:**

Nenhuma (0 anos) ☐

Escola primária/1º Ciclo ☐

3º Ciclo (7º - 9º anos) ☐

Ensino Secundário (12º ano) ☐

Ensino Superior ☐

6. **Situação laboral:**

Desempregado ☐

Empregado por tempo parcial ☐

Empregado por tempo total ☐

Reformado ☐

Data __/__/__

Muito Obrigada pela Colaboração!

APÊNDICE 5 – Planeamento das Sessões do Programa de Intervenção Express(A)рте



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

9º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiatria
2º Ano, 1º Semestre

Unidade Curricular de Estágio com Relatório

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EXPRESS(A)RTE

Discente:

Mónica Guerra Brito Sousa nº 1849

Docente:

Prof. Doutora Ana Melo

Lisboa,
2018-2019

1. Planos das Sessões do Programa de Intervenção

1.1. Data de Início do Programa

19 de Novembro de 2018 a 04 de Fevereiro de 2019

1.2. Duração do Programa

Nove Semanas (uma sessão semanal às segundas-feiras com termino a 04 de Fevereiro de 2019)

1.3. Enfermeira Estudante e Enfermeiros Orientadores

Estudante de Mestrado Mónica Sousa e Enfermeiros Orientadores

1.4. Local

Sala de Dinâmicas do HD de Psiquiatria

1.5. Objetivos Gerais

- Promover a diminuição de manifestações de ansiedade;
- Facilitar a relação terapêutica entre enfermeiro-cliente;
- Facilitar a expressão livre e espontânea de emoções e sensações;
- Proporcionar um momento de relaxamento e bem-estar;
- Facilitar o alívio de tensões;
- Promover a criatividade;
- Promover a interação entre o grupo.

1.6. Critérios de Inclusão

- Clientes com diagnóstico de doença mental;
- Clientes de ambos os géneros;
- Com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos;
- Clientes a frequentar o contexto do Hospital de Dia.

1.7. Critérios de Exclusão

- Clientes com demência e *delirium*;
- Clientes com comportamento auto e heteroagressivo presente.

2. Conteúdos das Sessões

- Oferecer materiais adequados à intervenção;
- Proporcionar ambiente calmo, livre de interrupções, acompanhado de música ambiente relaxante;
- Oferecer uma superfície plana e lisa para a realização da atividade;
- Investir tempo com os clientes se estes solicitarem ajuda;
- Observar a proximidade dos clientes com o meio artístico;
- Registrar comentários verbais e não-verbais realizados pelos clientes durante o processo criativo;
- Encorajar os clientes a descreverem as suas inspirações;
- Registrar as interpretações e emoções que emergiram das criações artísticas;
- Registrar sentimentos e emoções que evidenciem alívio, bem-estar físico e psíquico, descontração e relaxamento.

3. Tabela de Planeamento das Sessões do Programa de Intervenção

Sessões	Datas	Títulos das Sessões	Atividade a Desenvolver	Metodologia	Mediador de Expressão Plástica	Instrumentos/Recursos
1	19/11/18	Coesão Grupal	- Dinâmica de Quebra-Gelo “Jogo dos Bilhetes”; - Visualização do mini-filme “Como é ter Ansiedade”; - A ansiedade: manifestações psicológicas e físicas; - Implicações da ansiedade na qualidade de vida e relações familiares e sociais; - Estratégias pessoais que facilitam a redução a ansiedade; - Expectativas relativamente ao programa “Express(A)rte”.	Expositiva e Participativa	—	Computador, Retroprojektor, Esferográficas, Consentimento Informado, Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica, Questionário de Auto-Avaliação IDATE Y1/Y2, Notas de Campo
2	26/11/18	A Argila: Espelho da minha Expressão	- Dinâmica de Quebra-Gelo “Em Movimento”; - Criação artística a partir da utilização da argila onde o foco são as emoções.	Participativa e Ativa	Modelagem (Argila) e Pintura	Computador, Argila, Água, Copos, Papel, Materiais de modelagem (rolo da massa, espátulas, palitos, moldes), Tintas, Pincéis, Aventais, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo
3	03/12/18	Autorretrato	- Dinâmica de Quebra-Gelo “Animal Favorito”; - Realização do Autorretrato, dividido em duas metades: numa metade desenharam o seu “eu” interior (como me sinto) e na outra metade desenharam o seu “eu” exterior (como o outro me vê);	Participativa e Ativa	Desenho	Computador, Papel Cavalinho A3, Lápis de Cor, Lápis de Cera, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo

4	10/11/18	Preparação do Natal no HD	Realização de argolas decorativas de guardanapos para a mesa de almoço de Natal e de enfeites para árvore de Natal do HD (formas natalícias em argila com uma palavra que descreva o significado do Natal para cada cliente).	Participativa e Ativa	Desenho, Corte, Modelagem (Argila) e Pintura	Computador, Tecido de Feltro Vermelho e Verde, Tesouras, Argila Materiais de Modelagem (rolo da massa, espátulas, moldes com formas natalícias e letras), Aventais, Canetas de Feltro, Corda, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo
Interrupção Férias de Natal						
5	07/01/19	O Que Me Inspira...	Realização numa folha A3 realizar colagens de frases e imagens que transmitam tranquilidade e inspiração a partir de revistas e jornais.	Participativa e Ativa	Colagem	Computador, Tesouras, Cola, Papel Cavalinho A3, Revistas, Jornais, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo
6	14/01/19	Pintar a Esperança	Criação em grupo, de uma pintura em tela, onde ficarão espaços em branco com o objetivo de escreverem palavras ou frases que transmitam sentimentos de esperança e bem-estar; pendurar posteriormente o quadro na sala de dinâmicas do HD.	Participativa e Ativa	Pintura	Computador, Tela 60x70, Tintas, Pincéis, Canetas de Feltro, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo
7	21/01/19	Pedra dos Desejos	Realização de uma pintura livre, com tintas, de pequenas pedras onde colocam uma palavra que transmita algo que desejam para a sua vida;	Participativa e Ativa	Pintura	Computador, Pedras lisas, Tintas, Pincéis, Questionário de Avaliação da Sessão,

			posteriormente, quando as pedras estiverem secas, podem ser envernizadas.			Esferográficas, Notas de Campo
8	28/01/19	Memórias de Corpo e Mente	• Realização de uma pintura e/ou com colagens num ovo, transpondo, de forma livre e espontânea (emoção, sentimento, forma figurativa ou objetiva), uma memória feliz.	Participativa e Ativa	Pintura e Colagem	Computador, Ovos, Tintas, Pincéis, Revistas, Jornais, Cola, Tesoura, Questionário de Avaliação da Sessão, Esferográficas, Notas de Campo
9	04/02/19	Síntese e Avaliação Final	• <u>Primeira parte</u>: realização da decoração e escrita de um sentimento, emoção de que queiram libertar-se, seguindo-se de uma dinâmica em que dançam sozinhos com o balão, como algo que faz parte do seu corpo, parte de si e posteriormente em grupo tentarão livrar-se do balão mobilizando várias zonas do corpo. No final rebentam o balão num gesto simbólico libertador desse sentimento, emoção e realizam uma dança com coreografia para descontrair. • <u>Segunda parte</u>: formação de um círculo sentados no chão e com um novelo de lã, solicitar que enrolem um bocado num dedo enquanto partilham a experiência vivida nas sessões do programa Express(A)nte, passando por todo o grupo, com o intuito de formar uma teia de fios que nos une uns aos outros.	Participativa e Ativa	—	Computador, Lençol, Balões, Novelos de Lã, Ráfia, Linhas, Algodão, Papel Higiênico, Marcadores, Lápis, Esferográficas, Questionário de Auto-Avaliação IDATE Y1/Y2, Notas de Campo

APÊNDICE 6 – Questionário de Avaliação da Sessão

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Para cada uma das seguintes afirmações, avalie a sessão de intervenção, assinalando a respetiva opção (1 a 5) com um círculo.

Nome (Iniciais): _____

Data: ____/____/____

Pulso antes da Sessão: _____

Pulso depois da Sessão: _____

1. Como avalia a sua participação:

1 Não Participei 2 Participei Razoavelmente 3 Participei 4 Participei Bastante

2. Contribuiu como facilitador da coesão do grupo:

1 Nada 2 Pouco 3 Razoável 4 Muito

3. Classifique o quadro seguinte de acordo com a legenda:

1 Nada 2 Pouco 3 Moderado 4 Muito

Senti-me:	Preocupado	Tenso	Agitado	Tranquilo	Descontraído	Relaxado	Outro _____
Antes da Sessão	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Depois da Sessão	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

4. Qual o principal contributo desta sessão:

APÊNDICE 7 - Registo de Assiduidade

REGISTO DE ASSIDUIDADE DOS CLIENTES NO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EXPRESS(A) RTE

Sessões	Datas	Clientes												Total
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	
1	19/11/2018	F	P	-	-	-	-	F	F	P	F	P	P	4
2	26/11/2018	P	P	-	-	-	-	P	F	P	P	P	P	7
3	03/12/2018	P	P	P	-	-	-	P	P	P	P	P	P	9
4	10/11/2018	F	P	P	-	-	-	P	F	P	F	P	F	5
5	07/01/2019	F	P	P	P	-	-	F	F	P	F	P	P	6
6	14/01/2019	P	F	P	P	P	P	P	F	P	F	F	P	8
7	21/01/2019	P	F	P	P	P	P	F	P	F	F	F	P	7
8	28/01/2019	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	F	P	9
9	04/02/2019	P	P	F	P	P	P	F	P	P	F	P	P	9
Total de presenças		6	6	6	5	4	4	5	4	8	2	6	8	-

Legenda: F – Falta; P – Presença