



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

Relatório de Estágio

**Técnicas de Relaxamento no Cuidar de Pessoas com
Ansiedade: uma Intervenção de Enfermagem**

Paula Maria dos Santos Correia

Lisboa

2022



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

Relatório de Estágio

**Técnicas de Relaxamento no Cuidar de Pessoas com
Ansiedade: uma Intervenção de Enfermagem**

Paula Maria dos Santos Correia



Orientador: Prof. Doutora Ana Cristina Romano Fontes Pereira
Melo



Lisboa

2022

FRASE

“Só é útil o conhecimento que nos torna melhores”. Sócrates

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Ana Melo, pelos reforços positivos e disponibilidade para me orientar com a sua sabedoria.

Às Enf. Carla Correia e Enf. Marta Niza, colegas orientadoras de estágio, pela disponibilidade e partilha de conhecimento.

A todos os enfermeiros que acompanharam este percurso nos campos de estágio, pela sua disponibilidade e partilha.

Aos utentes, pela aprendizagem, pela partilha das suas histórias de vida, e de todos os momentos que me permitiram o desenvolvimento das minhas competências.

À minha chefe Enf^a Carla Munhoz, que se mostrou sempre disponível nesta minha caminhada e me apoiou sempre.

Aos meus colegas pela compreensão e apoio.

À minha família e amigos pela força e companheirismo.

Aos meus filhos Pedro e João, por todos os momentos em que estive menos presente.

À minha amiga Paulinha, que mesmo distante me apoiou com as suas sábias palavras e carinho, que esteve sempre presente neste percurso com a sua disponibilidade e amizade.

À minha família dedico este trabalho.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

OBRIGADA A TODOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APA – American Psychiatric Association

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CDE – Código Deontológico Enfermeiro

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CID-9 – Classificação Internacional de Doenças, versão 9

DGS – Direção Geral da Saúde

EPS – Educação para a Saúde

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

NIC – Nursing Intervention Classification

NOC - Nursing Outcomes Classification

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

PQCE – Padrões de Qualidade Cuidados Enfermagem

REPE – Regulamento Exercício Profissional Enfermeiro

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPQCEES – Regulamento Padrões de Qualidade Cuidados Especializados Enfermagem
Saúde Mental

USF – Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

A pessoa no seu percurso de vida é confrontada com inúmeros desafios para os quais é posta à prova nas suas capacidades de adaptação.

A ansiedade é cada vez mais prevalente na nossa sociedade, muitas vezes entendida como uma ameaça, mas que constitui um sinal de alerta, que impulsiona a pessoa a agir. Quando se mantém em níveis muito elevados a ansiedade pode dar origem a respostas desadequadas, podendo tornar-se patológica.

Nestas circunstâncias as técnicas de relaxamento facilitadas pelo EESMP podem constituir uma ferramenta importante na redução da ansiedade.

Neste sentido o objeto de estudo deste projeto teve por base o desenvolvimento da relação terapêutica e das técnicas de relaxamento no cuidar de pessoas com ansiedade.

Foram realizadas as intervenções previstas no âmbito do projeto de estágio nomeadamente as inerentes ao desenvolvimento de competências relacionadas com processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional, dando assistência à pessoa ao longo do seu ciclo de vida integrada na família, grupos ou comunidades, na otimização e recuperação da sua saúde mental, mobilizando as dinâmicas de cada contexto e integrando os conhecimentos adquiridos a nível psicoterapêutico e psicoeducativo na pessoa com ansiedade.

As intervenções desenvolvidas durante este percurso foram fundamentadas na evidência científica, e foi desenvolvido ao longo do estágio um portefólio reflexivo tendo por base os diários de aprendizagem que permitiram a análise reflexiva segundo o ciclo de Gibbs e respetiva fundamentação teórica de acordo com o previsto no documento orientador do estágio. As experiências vividas foram muito variadas e constituíram bons momentos de aprendizagem e reflexão, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional enquanto futura EESMP.

Palavras-chave: ansiedade, intervenção na crise, enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, técnicas de relaxamento.

SUMMARY

The person in his life course is faced with numerous challenges for which he is put to the test in his adaptability.

Anxiety is increasingly prevalent in our society, often understood as a threat, but that is a warning sign, which drives the person to act. When it remains at very high levels anxiety can give rise to unsuitable responses and may become pathological.

In these circumstances the relaxation techniques facilitated by EESPM can be an important tool in reducing anxiety.

In this sense, the object of study of this project was based on the development of the therapeutic relationship and relaxation techniques in caring for people with anxiety.

The interventions foreseen in the scope of the internship project were carried out, namely those inherent to the development of competencies related to processes of self-knowledge, personal and professional development, providing assistance to the person throughout his life cycle integrated in the family, groups or communities, in the optimization and recovery of his mental health, mobilizing the dynamics of each context and integrating the knowledge acquired at the psychotherapeutic and psychoeducational level in the person with anxiety.

The interventions developed during this course were based on scientific evidence, and a reflective portfolio was developed throughout the stage based on the learning diaries that allowed reflexive analysis according to Gibbs' cycle and its theoretical foundation according to the provisions of the internship guiding document. The experiences of them were very varied and constituted good moments of learning and reflection, which contributed to my personal and professional growth as a future EESMP.

Keywords: anxiety, crisis intervention, nursing, relaxation therapy.

INDÍCE

INTRODUÇÃO	10
PERCURSO E ENQUADRAMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO	13
1 - A PROBLEMÁTICA DA DOENÇA MENTAL	13
2 - CONTRIBUTOS DOS MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMAGEM	18
3 - INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS NO CUIDAR DE PESSOAS COM ANSIEDADE	22
3.1 – As intervenções psicoterapêuticas	22
3.2 - As técnicas de relaxamento	23
3.3 - A psicoeducação	25
IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO	26
4 - METODOLOGIA	27
4.2 - Caracterização dos contextos de estágio	27
4.2.1 - Contexto de Ambulatório	28
4.2.2 - Contexto de Internamento	29
4.3 - Participantes	31
4.4 – Princípios éticos	31
4.5 - Atividades desenvolvidas	32
4.5.1 - A entrevista	32
4.5.2 - Estudo de caso	33
4.5.3 - Portefólio reflexivo e jornal de aprendizagem	35
4.5.5 - Sessões de psicoeducação	42
5 – ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	44
6 – CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	48
7 – REFLEXÃO FINAL E PERSPECTIVAS FUTURAS	50
BIBLIOGRAFIA	52

APÊNDICES

Apêndice I - Cronograma Estágio

Apêndice II – Planeamento intervenção em grupo na comunidade

Apêndice III - Portefólio reflexivo

Apêndice IV – Jornal de aprendizagem

Apêndice V – Técnicas de relaxamento no internamento de agudos

Apêndice VI – Intervenção de enfermagem

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Plano de intervenção de enfermagem	34
Quadro 2 – Pressupostos para a utilização do relaxamento	38
Quadro 3 – Plano de sessão “Aprender a parar a ansiedade e ter tempo para me ouvir”	39
Quadro 4 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes	40
Quadro 5 – Avaliação da sessão de relaxamento pelo treino autogénico de Schultz ...	40
Quadro 6 - Avaliação da sessão de relaxamento pelo método de Jacobson	41

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserido no segundo ano do Curso de Mestrado em Enfermagem área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, na sequência do desenvolvimento do projeto estágio com relatório subordinado ao tema: “Técnicas de Relaxamento no Cuidar de Pessoas¹ com Ansiedade: uma Intervenção de Enfermagem” surge este relatório que tem como finalidade relatar o percurso realizado nos contextos de estágio selecionados.

A escolha deste tema esteve relacionada com o facto de na atualidade uma das perturbações mentais mais prevalentes no mundo ser a perturbação da ansiedade, pelo que Portugal não é exceção (OMS, 2002; DGS 2013) corroborada pelo contexto que vivemos atualmente com esta pandemia ao COVID 19.

Tem como principal objetivo o desenvolvimento de intervenções relacionadas com técnicas de relaxamento de forma a poder contribuir para o cuidar da pessoa com ansiedade.

Este estágio foi desenvolvido em dois contextos, comunitário e internamento na região do Oeste e de Lisboa e Vale do Tejo, no período de 2 de dezembro de 2020 a 18 de abril de 2021, perfazendo num total de 469 horas de contato direto de acordo com o plano de estudos. O primeiro desenrolou-se numa USF com todas as suas valências e com um projeto desenvolvido na área da Saúde Mental Perinatal, e o segundo numa unidade de internamento de agudos, num hospital do Estuário do Tejo.

As instituições e serviços escolhidas para a realização deste estágio foram as possíveis face ao atual contexto tendo, no entanto, permitido a oferta de condições e possibilidades que facilitaram a implementação do projeto, embora com algumas especificidades marcadas pela contingências da pandemia por COVID19, permitindo, no entanto, de forma adaptada a possibilidade da prestação de cuidados especializados e muitas oportunidades de aprendizagem que foram ao encontro do desenvolvimento de

¹ Pessoa -. “enquanto cliente/sistema de cliente, como composto dinâmico de inter-relações entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento” – (Newman, B. in Tomey, A. Alligood, M. (2002) - Teóricas de enfermagem e sua Obra p.340).

competências profissionais de acordo com os objetivos a atingir para o curso de Especialização com Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Numa outra perspectiva a escolha destes locais de estágio traduz por um lado preferências e objetivos pessoais, relacionados com os Cuidados de Saúde Primários pois é o contexto onde exerço funções há cerca de 30 anos e, onde gostaria de desenvolver projetos na área da ESMP, após conclusão da especialidade. O Hospital foi escolhido por ser o hospital de referência da unidade onde exerço funções, onde gostaria de incrementar relações dado que abrange a população a quem presto cuidados sendo importante para, no futuro, implementar projetos relacionados com a prevenção da crise em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Tendo em conta os contextos onde foi desenvolvido o projeto os participantes foram pessoas com diagnósticos de enfermagem de ansiedade presente e depressão segundo a taxonomia da CIPE. Pelo que sendo o foco de atenção do projeto a ansiedade, o mesmo foi desenvolvido com o intuito de prestar cuidados de enfermagem especializados a pessoas com ansiedade presente, utilizando as técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico, de acordo com prática baseada na evidência.

Este relatório pretende espelhar as experiências vividas e as atividades desenvolvidas na mobilização dos conhecimentos teórico-práticos, estruturando-o em duas partes. A primeira parte deste relatório, no ponto um apresenta o enquadramento concetual contextualizando a problemática da doença mental e sua expressão na perturbação da ansiedade. O segundo ponto refere os contributos dos quadros concetuais dos modelos de enfermagem no que se refere à problemática da ansiedade, nomeadamente a teoria dos sistemas do modelo teórico de Betty Neuman, através do qual podemos constatar a capacidade do reequilíbrio da pessoa no seu sistema com a ajuda de intervenções especializadas, e a teoria das transições de vida de Afaf Meleis uma vez que as grandes transições ao longo do ciclo de vida podem ser por si só uma fonte de ansiedade, geradoras de sofrimento, de alteração ou doença mental. No ponto três o enquadramento teórico das intervenções não farmacológicas de enfermagem que podem ser utilizadas na redução da ansiedade nomeadamente a intervenção psicoterapêutica, as técnicas de relaxamento e a psicoeducação.

Na segunda parte a implementação e avaliação do projeto, pelo que no ponto quatro se desenvolve a caracterização dos locais de estágio, as metodologias implementadas, as

atividades desenvolvidas e instrumentos de avaliação utilizados, que estruturaram a prática em cada contexto de acordo com o projeto de estágio tendo por base os objetivos delineados, projetos em curso e respetiva descrição, análise crítica e avaliação.

Saliento a realização das técnicas de relaxamento (muscular progressivo de Jacobson, treino autogénico de Schultz, com recurso a visualização de imagética e da respiração), planeamento e avaliação de sessões individuais e de grupo, diários de aprendizagem e jornais de aprendizagem de acordo com o ciclo reflexivo de Gibbs, estudo de caso, formação efetuada de acordo com o contexto, pelo que estas atividades se encontram apresentadas em apêndices.

Em suma, todo o percurso de aprendizagem que foi desenvolvido ao longo do estágio e contribuiu para a aquisição de competências gerais e específicas para a minha formação como futura EESMP, encontrando-se plasmados neste documento.

No final uma breve conclusão acerca de toda esta experiência e que implicações trouxe para mim enquanto pessoa e profissional, e que perspetivas futuras para o desenvolvimento desta área de atuação tão imprescindível em Cuidados de Saúde Primários.

PERCURSO E ENQUADRAMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO

O enquadramento teórico deste relatório, assenta numa revisão de literatura nas bases de dados (Medline e Cinhal) e na literatura cinzenta, com os descritores anxiety, crisis intervention, nursing, relaxation therapy, durante o período de Novembro 2000 a Julho de 2021.

1 – A PROBLEMÁTICA DA DOENÇA MENTAL

O conceito de saúde/doença é um estado relativo que pode ter significados diferentes para diferentes pessoas. A OMS (1948) estendeu a definição de saúde para além do corpo físico, tendo em conta, também as dimensões psicológicas ou emocionais e também a social, considerando um ponto de equilíbrio que possa conduzir ao mais completo bem-estar. Num sentido mais lato pode considerar-se que há saúde quando se observa um bom desenvolvimento da pessoa no contexto em que se insere tendo em conta fatores de natureza biológica, psicológica, social, cultural e ecológica.

O Relatório Mundial de Saúde da OMS (2001) dedicado à saúde mental, constituiu um marco de mudança, através de uma nova compreensão e sensibilidade como forma de eliminar barreiras à prestação de cuidados em saúde mental.

Constituindo um pilar da saúde pública, a saúde mental vai assim permitir um conjunto de práticas de natureza comunitária e institucional dando relevo ao ser de cada indivíduo numa relação com o seu bem-estar bio, físico, psicossocial e espiritual, como pleno respeito pelos direitos humanos.

Verificamos que o conceito de saúde mental foi evoluindo ao longo dos tempos pelo que segundo a OMS (2014) pode ser definida como um estado de bem-estar que permite à pessoa concretizar o seu próprio potencial, lidando com os eventos de vida e trabalhando de forma produtiva na comunidade onde se encontra inserida.

A OE vem acrescentar ao conceito de saúde mental

um componente indissociável da saúde geral que reflete o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Não há saúde sem saúde mental. É um estado de bem-estar em que a pessoa aprecia a vida, realiza as suas capacidades, enfrenta o stress normal da vida, trabalha eficazmente e contribui

para a comunidade em que se insere. Neste sentido positivo a saúde mental é o fundamento quer para o bem-estar pessoal, quer para o funcionamento efetivo da comunidade. A saúde mental é um processo que envolve recursos individuais, fatores predisponentes, fatores precipitantes atuais, (acontecimentos de vida), fatores protetores ou de suporte (como o contexto familiar e social), bem como diversas consequências e resultados. Como recurso individual, a saúde mental contribui para diferentes capacidades e competências que reforçam a capacidade da pessoa para contribuir para a família e para outras redes sociais, para as comunidades locais e para a sociedade. Essas características incluem um sentimento positivo de bem-estar; a auto-estima, o otimismo e um sentimento de controle pessoal sobre os acontecimentos da vida (locus interno de controle); conceito de autoeficácia, sentido de coerência, capacidade de iniciar, desenvolver e manter relações interpessoais mutuamente satisfatórias; a capacidade de lidar com as adversidades, a resiliência RPQCEES (2011, p.18)

Quando todos estes conceitos não se encontram presentes na vida de um indivíduo pode surgir o transtorno mental que segundo o DSM 5 “é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais são frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes” (APA, 2014, p.20).

De acordo com Sequeira e Sampaio (2020, p.3) a doença mental é a “desarmonia ou desequilíbrio da generalidade da organização da personalidade da pessoa, entendendo-se por personalidade os traços próprios e as características constituídas a partir de fatores afetivos, relacionais, genéticos, biológicos, sociológicos, de aprendizagem, etc.”.

Face a estes conceitos verificamos que a perturbação mental tem sido nos últimos anos um problema em crescente de acordo com as dificuldades implementadas pela vida quotidiana, constituindo um importante desafio à saúde pública na atualidade, o que nem sempre foi dada a devida relevância.

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que pelo menos 25% dos utilizadores dos serviços de saúde possam sofrer de pelo menos um transtorno mental, neurológico ou comportamental, nem sempre diagnosticado e, por conseguinte, sem poder beneficiar de tratamento adequado. Na Região Europeia a doença mental é uma das principais causas de incapacidade, sendo que em 2015 era estimada em 110 milhões, o que corresponde a cerca de 12% da sua população. Apesar desta evidência a saúde mental

não tem sido considerada uma prioridade nas políticas de saúde, sendo uma preocupação com evidente relevo nas comunidades (DGS, 2002).

Pelo que, segundo a OE (2011) os determinantes para a saúde mental são fatores que estão associados a vários aspectos e podem ser agrupados em quatro domínios:

os factores e experiências individuais; as interações sociais; as estruturas e recursos sociais; e os valores culturais. Muitos destes determinantes podem ser usados como indicadores estruturais da saúde mental. Numa perspectiva de promoção da saúde mental devem ser estabelecidas políticas públicas saudáveis, serem criados ambientes favoráveis à saúde; ser reforçada a acção comunitária; serem desenvolvidas as habilidades pessoais; e serem reorientados os serviços de saúde RPQCEES (p.14).

Em Portugal, o decreto-lei nº169 (1998), foi publicado como ponto de viragem nos princípios gerais das política de saúde mental, o que se mantém em vigor até a data em que através do seu artigo 2 prevê a proteção promoção da saúde mental “através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive” através de prevenção primária, secundária e terciária, muito voltada para os cuidados na comunidade, os internamentos em hospitais gerais e a reabilitação psicossocial.

Posso constatar, no entanto, que um longo caminho foi percorrido e que só agora em pleno século XXI, foi criada a Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em Portugal, com o objetivo de estudar a prestação de cuidados de saúde mental, tendo surgido em sequência do seu relatório, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007 – 2016. Sendo deste modo um pilar fundamental para a coesão social, o progresso económico e o desenvolvimento sustentável da nossa sociedade, encontrando-se em curso desde 2008 o Programa Nacional para a Saúde Mental tendo como base as recomendações políticas propostas no Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar.

De acordo com a consulta da (YLD): Global Burden of Disease Study 2013 versus Vigo et al. (2016) podemos verificar uma maior prevalência da depressão e ansiedade em relação a outros transtornos. Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) em 2018, as perturbações da ansiedade encontram-se em segundo lugar entre os doentes inscritos ativos em CSP entre 2011 – 2017, causando grande impacto nos anos vividos com incapacidade, verificando-se uma maior prevalência no grupo etário dos 15-49 anos, segundo dados do YLD, pelo que merecem toda a nossa atenção e intervenção.

Pelo que no seu programa para a saúde, o Governo assumiu como uma das suas prioridades, recuperar a importância do Plano Nacional de Saúde Mental, sublinhando a importância da reabilitação psicossocial do indivíduo, a sua integração na sociedade e o combate à discriminação. Dando especial ênfase ao aumento generalizado do número de consultas externas e de sessões de hospital de dia, dando prioridade aos serviços locais de saúde mental, com foco na comunidade, criando uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na área da Saúde Mental, através do Decreto-Lei nº 8/2010 de 28 de janeiro, como forma de poder dar resposta a um suporte de longa duração, numa lógica de maior proximidade, acessibilidade e de mobilização dos recursos da comunidade, necessitando para isso de um aumento global do número de profissionais de saúde mental, entre eles os enfermeiros.

A Pessoa com ansiedade no contexto atual

A pessoa no seu percurso de vida é confrontada com inúmeros desafios para os quais é posta à prova nas suas capacidades de adaptação. Como resultado deste processo, encontramos nas unidades de saúde pessoas cujos percursos de vida se tornaram incapacitantes, não conseguindo desenvolver processos adaptativos eficazes, sobretudo face ao contexto pandêmico COVID 19 que atravessamos no momento.

A American Psychiatric Association (APA, 2014) revela que a ansiedade e a depressão são consideradas transtornos mentais mais comuns. Estima-se que, atualmente, 4,4% da população global sofre com depressão e 3,6% apresenta transtornos de ansiedade (*World Health Organization* [WHO], 2017).

Dada a sua relevância o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 prevê programas de prevenção da depressão, ansiedade e do suicídio.

Sendo a Saúde Mental uma parte integrante da saúde, para a OMS torna-se prioritário poder intervir de forma positiva logo ao longo do continuum do ciclo de vida, sendo a entrada na parentalidade um período de extrema importância.

A entrada na parentalidade e o período da gravidez são momentos de grande vulnerabilidade psicológica, que podem mais tarde vir a ter repercussões na inter-relação com o bebé e no seu futuro desenvolvimento. No decorrer da gravidez podemos verificar profundas alterações psíquicas no casal, daí a importância dos cuidados de enfermagem em saúde mental com o objetivo de preparar o casal para uma parentalidade mais saudável. Durante este período o bem-estar psicológico da grávida é muito importante, pelo que o seu estado emocional deverá ser vigiado. Muitos dos problemas de saúde mental nas grávidas e ou puérperas (perturbações depressivas ou da ansiedade) não chegam a ser identificados por falta de vigilância ou acompanhamento inadequado. Quando não precocemente identificados poderão vir a ter um impacto negativo na vida destas famílias, interferindo com a adaptação à maternidade e consequentemente os cuidados ao recém-nascido (Macedo, A.F., Pereira, A.T., 2014).

Podemos assim verificar a ocorrência de riscos associados ao impacto que pode causar no desenvolvimento físico, cognitivo, social, comportamental e emocional destas crianças.

Deste modo a promoção da saúde mental na gravidez e no puerpério é muito importante para o desenvolvimento de uma parentalidade equilibrada e o saudável desenvolvimento da criança. Assumindo desta forma o EESMP um papel de fulcral importância no desenvolvimento de novas competências neste novo ciclo da sua vida segundo o Modelo das Transições de Vida de Afaf Meleis. Com estratégias baseadas na teoria dos sistemas de Betty Neuman, que nos traz ferramentas que permitem poder intervir de modo consistente, e promovem o empoderamento da pessoa com ansiedade, de modo que possa aprender a poder identificar os agentes stressores e a superar os seus efeitos. No sentido de poder acrescentar aos anos vividos a capacidade de os poder perspetivar com equilíbrio e bem-estar.

2 - CONTRIBUTOS DOS MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMAGEM

O Modelo de Betty Neuman

Newman in Tomey e Alligood (2002, p.336) sintetizou o seu modelo através do conhecimento de diversas disciplinas, como a Gestalt, a teoria geral dos sistemas de Bertalanffy, a filosofia de Chardin, a Marx, o modelo conceptual de Caplan e a definição de stress de Selye. Incluindo também conceitos da ciência comportamental na identificação do problema e na sua prevenção. Com uma abordagem orientada para a teoria geral dos sistemas reflete a “natureza dos organismos vivos enquanto sistemas abertos” em constante interação, tendendo para o equilíbrio/homeostase defendida pela teoria da Gestalt, através do qual o organismo mantém a sua saúde sob diversas condições. A harmonia e a estabilidade destes sistemas vivem em constante processo de adaptação de equilíbrio/desequilíbrio, através do qual o organismo vai satisfazendo as suas necessidades, através de um processo dinâmico e contínuo de adaptação constante. Quando não se consegue manter este equilíbrio e o indivíduo se desarmoniza fica incapaz de satisfazer as suas necessidades pode aparecer a doença. Baseando-se em filósofos como Chardin e Max desenvolve a perspectiva que em termos de sistema as propriedades do todo influenciam as propriedades das partes. Ainda tendo como referência a definição de stress de Selye referindo o stress como uma resposta não-específica do corpo a uma necessidade forçando-o a um reajustamento, requerendo a sua adaptação a um problema. No modelo conceptual de Caplan, Newman desenvolve os modelos de intervenção de enfermagem relacionando-os com os agentes stressores na medida em que a prevenção primária impede que o indivíduo se depare com o agente stressor, a prevenção secundária visa reduzir o efeito do stressor através do diagnóstico precoce e do tratamento adequado e a prevenção terciária tem por fim reduzir os efeitos de agente após o tratamento.

Como conceitos básicos podemos identificar o indivíduo, como um sistema, um núcleo (CORE), constituído por partes em interação dinâmica, que por sua vez está em constante interação com o ambiente que o rodeia, sujeito a agentes stressores para os quais desenvolve algumas linhas de defesa (fatores básicos de sobrevivência), linhas flexíveis de defesa e linhas de resistência. Enquanto sistema a autora refere que o cliente pode ser definido como pessoa, família, grupo ou comunidade. É no processo de adaptação aos

agentes stressores que podem causar instabilidade ao sistema, que devemos ter em conta fatores interpessoais, intrapessoais, extrapessoais e ambientais em interligação com as variáveis do cliente, articulando-se com o conceito de saúde mental na medida em que estão envolvidos os recursos pessoais, fatores predisponentes, fatores precipitantes e fatores protetores, que podem contribuir para desequilíbrio/equilíbrio do sistema.

Para melhor defender este modelo surge a necessidade da autora de definir alguns conceitos:

Abordagem da totalidade do cliente é dinâmica e aberta para desenvolver um ponto de interesse unificador na abordagem do cliente; no qual o cliente é visto como um todo em permanente interação dinâmica das suas partes, considerando que todas as variáveis que podem afetar este sistema; que é **aberto** em que todos os seus elementos trocam informação dentro de uma organização; o **ambiente** afeta e é afetado pelo cliente; o **ambiente criado** é a integração do sistema quando mobilizado inconscientemente pelo cliente; o **conteúdo** tem em conta a suas variáveis fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual; a **estrutura básica** sustenta os seus fatores intrínsecos de sobrevivência; o **processo ou função** está em interação com o ambiente adaptando-se; o **Input e output** refere às informações trocadas no sistema; o **Feedback** em resposta ao sistema como forma de se conseguir equilibrar; a **negentropia** representando a progressão do sistema de forma a se tornar estável; a **entropia** processo de desorganização que orienta o sistema no sentido da doença; a **estabilidade** harmonia e nível de saúde adequado mantendo a integridade do sistema; os **stressores** estímulos que produzem tensão dentro do sistema cliente; o **bem-estar** quando as necessidades do sistema estão satisfeitas e suas partes interagem em harmonia; a **doença** desarmonia no sistema resultante da não satisfação de necessidades; a **linha defesa normal** representa a estabilidade do sistema, padrão de coping; a **linha defesa flexível** é dinâmica e pode ser quebrada, pode ser usada para reagir a um stressor; a **linha resistência** são usadas como recurso para lutar contra stressores; o **grau de reação** é a forma como o cliente se ajusta ao stressor; a **prevenção como intervenção** revela as ações desenvolvidas apresentando três níveis: primário, secundário e terciário; a **reconstituição** resume a forma de adaptação aos stressores em todos os ambientes.

Apresenta ainda como pressupostos: a **enfermagem** como uma profissão única que aborda o indivíduo na sua totalidade como pessoa e que a percepção do enfermeiro vai influenciar a qualidade dos cuidados; a **pessoa** enquanto sistema aberto, dinâmico em

constante interação com o ambiente, nas suas vertentes, fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual; a **saúde** como um modelo de bem-estar de natureza dinâmica e sujeito a mudança; o **ambiente** como a totalidade de fatores que interagem com a pessoa cliente, sendo os agentes stressores descritos como forças ambientais, tendo identificado três ambientes relevantes: interno, externo e criado (sendo este de natureza dinâmica, e inconscientemente desenvolvido para originar um coping de proteção, ajudando o cliente a lidar com os agentes stressores).

Nos seus **postulados** Newman descreve a enfermeira como participante ativa, relacionando-se com todas as variáveis que possam afetar a resposta do indivíduo aos agentes stressores. Faz ainda a relação entre os quatro pressupostos básicos do modelo: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem.

Numa outra abordagem também importante, irei analisar as transições de vida segundo Afaf Meleis.

O Modelo de Afaf Meleis

Ao longo do ciclo da vida somos sujeitos a várias transições, desde o nascimento até à morte.

Meleis (2010) define estas transições, como um movimento de passagem de um estado para outro, onde pode estar implícita uma mudança de estilos de vida, nos comportamentos e nas relações, integrando os contextos do seu dia-a-dia. Pode pressupor a incorporação de novos conhecimentos, que induzem a alteração do comportamento e mudança na definição do Self.

Este processo é individual, pode ser complexo, diverso, podendo ter por base várias dimensões, com significados específicos, dependendo do que cada indivíduo entende do mesmo.

As transições podem ser o resultado de mudanças na saúde, na vida, nos relacionamentos e no ambiente. Podem estar relacionadas a mudanças no ciclo vital, que podem implicar em alterações de papéis dentro da dinâmica familiar e gerar situações de crise. A tomada

de consciência da experiência de transição é importante no desenrolar do seu processo de modo que o indivíduo consiga incorporar a mudança.

Durante este processo ou na antecipação do mesmo, o indivíduo pode passar por períodos de instabilidade, confusão e stress, até que seja atingida novamente a estabilidade. Ao longo dos ciclos de vida podem surgir eventos críticos, pela necessidade de ter de lidar com situações diferentes, como por exemplo durante a gravidez e no nascimento. O processo do autocuidado e do cuidar podem apresentar dificuldades e vulnerabilidades, que podem desestruturar uma transição saudável.

Uma transição saudável é condicionada pelo padrão de resposta do indivíduo ao seu processo de transição. Vai ser dada por indicadores de processo que podem-nos apontar a direção em que o indivíduo se orienta, e de resultado a sua capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências.

Por vezes estas mudanças podem orientar, a procura de um cuidado específico, de um profissional credenciado para obter uma resposta, a uma necessidade específica. Cabendo ao enfermeiro a fim de poder contribuir para um processo de transição saudável conhecer o crescimento e desenvolvimento do indivíduo inserido na sua família, no decurso do seu ciclo vital, tomando consciência das dificuldades que geram instabilidade na adaptação às novas situações.

Nesta perspetiva (Suhoen et al., 2009), define a intervenção de enfermagem como um cuidado especializado que deve ter em conta: a individualidade, a condição de saúde, a situação de vida, preferências e a possibilidade de poder fazer parte da tomada de decisão.

As intervenções terapêuticas de enfermagem podem ser entendidas como forma de poder proporcionar a capacitação daqueles que vivenciam a transição, gerando respostas positivas e beneficiando o crescimento pessoal, a estabilidade e o equilíbrio.

Pelo que me faz todo o sentido utilizar os modelos teóricos anteriormente apresentados no desenvolvimento da minha intervenção, enquanto futura EESMP, tendo por base a problemática da ansiedade usando como recurso o relaxamento, tendo em consideração os objetivos deste trabalho.

3.- INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS NO CUIDAR DE PESSOAS COM ANSIEDADE

Em Enfermagem de Saúde Mental as intervenções não farmacológicas assentam sobretudo nas teorias psicoterapêuticas e tem uma abordagem muito direcionada para a estruturação da relação terapêutica, o trabalhar o autoconhecimento, autoconfiança e a manutenção da esperança. O EESMP tem competências para prescrever, planejar, executar e avaliar, intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais de acordo com o (Regulamento nº 515/2018 7 de agosto OE).

Estas intervenções de enfermagem são sustentadas pela teoria cognitivo comportamental, com a concepção de pessoa inspirada numa perspectiva existencial humanista, na medida da qual segundo Chalifour (2009) a pessoa é um ser em desenvolvimento e em constante relação com o meio influenciando e sendo influenciada por ele, desenvolvendo através desta interação pensamentos e emoções que se podem traduzir em comportamentos geradores de stress e ansiedade. Deste modo foram surgindo alguns modelos que foram permitindo a compreensão dos processos mentais e comportamentais, entre eles a teoria cognitivo comportamental que promove a diminuição da sintomatologia associada, através da alteração dos processos de pensamento que podem conduzir à alteração de comportamentos, pelo que mais tarde foi desenvolvido um modelo de intervenção psicoterapêutica por forma a sistematizar as práticas do EESMP.

3-1 – As intervenções psicoterapêuticas

De acordo com a OE (2011) a relação psicoterapêutica promovida no âmbito do exercício do profissional de enfermagem de saúde mental

caracteriza-se na evolução técnica e processual da ligação entre duas personalidades (o cliente individual ou grupal e a pessoa do enfermeiro) e uma profissionalidade (o enfermeiro e a profissão de enfermagem). O estabelecimento da relação permite identificar, pelo menos, focos de atenção de sentimentos e de atitudes que os clientes desenvolvem em direção a si e aos outros, assim como estes são expressos. Na construção de novas explicações para a causa do sofrimento, de novas vias de resolução de problemas (quer estejam identificados ou se manifestem durante a relação), de

libertação de emoções e sentimentos, a vivência de uma relação gratificante totaliza a relação psicoterapêutica, que se desenvolve, na dimensão do real, imaginário e simbólico RPQCEES (p.18).

Segundo a OE (2011) a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem

caracteriza-se pela parceria com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (família, convivente significativo) RPQCEES (p.18).

Algumas destas técnicas foram desenvolvidas e podem ser aplicadas para o diagnóstico de Enfermagem “Ansiedade”, tendo como resultado NOC “Autocontrole da Ansiedade” segundo (Sampaio, Araújo, Sequeira, Lluch-Canut e Martins, 2018) in Sequeira e Sampaio (2020), entre as quais consta a terapia do relaxamento. Desta terapia fazem parte técnicas que podem ser adequadas a várias circunstâncias, desenvolvidas individualmente ou em grupo, de modo que possam ser partilhadas e ao mesmo tempo desenvolvidas estratégias mais adaptadas a situações de vida do quotidiano.

3.2 - As técnicas de relaxamento

O relaxamento segundo a visão de Ryman (1995) citado por Payne (2003, p.3) é “um estado de consciência caracterizado por sentimentos de paz e alívio de tensão, ansiedade e medo”, que segundo a mesma autora são acompanhados de aspetos psicológicos da experiência incluindo “sensações agradáveis e ausência de pensamentos geradores de stress ou perturbadores”.

De acordo com a OE (2011) uma técnica de relaxamento

é um método, processo, procedimento ou atividade que ajuda a pessoa a relaxar, para atingir um estado de calma aumentado; ou reduzir os níveis de stress, ansiedade ou raiva. As técnicas de relaxamento são muitas vezes utilizadas como um elemento mais amplo de gestão de stress e pode diminuir a tensão muscular, a pressão arterial, e a frequência cardíaca e respiratória, entre outros benefícios para a saúde RPQCEES (p.17).

O relaxamento segundo Titlebaum (1988) citado por Payne (2003, p.4) tem três objetivos: como medida preventiva para proteger os órgãos do corpo, com tratamento para ajudar a aliviar o stress, ajudando “a tornar mais disponíveis os mecanismos inatos de cura do corpo” e como competência “de lidar com o stress para acalmar a mente e permitir que o pensamento se torne mais claro e eficaz”. Assenta em duas grandes teorias, a fisiológica e a psicológica. A primeira está relacionada com o sistema nervoso autónomo, endócrino e músculo-esquelético e a segunda de acordo com a teoria cognitiva, comportamental e cognitiva-comportamental.

Colocando como hipótese os “efeitos específicos” de (Davidson & Schwartz 1976) que indica que o tratamento se dirija ao modo como a ansiedade se manifesta:” somático (fisiológico), cognitivo (psicológico) e comportamental (ações observáveis)”, utilizando várias técnicas de relaxamento mais direcionadas para os efeitos. Já Lazarus & Folkeman (1984) através da seu modelo transaccional, alertam para as causas subjacentes envolverem as interações em os processos somáticos e cognitivos, in Payne (2003, p 11).

Num outro aspeto podemos considerar a associação entre a ansiedade e a hiperventilação, pelo que a reeducação respiratória tem um papel importante nas técnicas de relaxamento como componente para lidar com o stress.

As primeiras publicações sobre técnicas de relaxamento surgiram nos anos 30 com o relaxamento progressivo de Jacobson e mais tarde com o treino autogénico de Schultz. A partir deste momento foram surgindo outras técnicas fruto do desenvolvimento científico resultante da sua aplicação. A sua execução prática pode ser desenvolvida individualmente ou em grupo, pelo que a maioria dos autores aconselham um ambiente calmo, ameno e sossegado, sendo a posição de deitado preferível á posição de sentado, sendo importante a introdução e descrição do método antes da sua aplicação. Outro fator a ter em conta quando se trabalha com grupos é a confidencialidade, que tem que ser instituída logo no início do grupo e cada vez que entra um novo membro. O apoio e a supervisão de um terapeuta são essenciais e importantes para a autonomia da pessoa com ansiedade, de forma que ela se possa consciencializar que o estado por ela alcançado é fruto do seu próprio trabalho. Aqui saliento a importância do papel do EESMP no desenvolvimento da psicoeducação.

3.3 - A psicoeducação

A educação para a saúde assume um papel fundamental na medida em que promove o empoderamento da pessoa em situação de doença. É uma intervenção basilar na prática da enfermagem, e permite à pessoa o desenvolvimento de estratégias que a conduzam ao reequilíbrio do seu sistema naquilo que podemos denominar de processo de saúde/doença. Deste modo o conceito de educação para a saúde em Saúde Mental foi evoluindo para o conceito de psicoeducação, que de acordo com a OE (2011) é uma forma específica de educação:

é destinada a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos factos sobre uma ampla gama de doenças mentais, de forma clara e concisa. É também uma maneira de desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e seus efeitos. A psicoeducação não é um tratamento – é projetada para ser parte de um plano global de tratamento. Por exemplo, o conhecimento de uma doença é crucial para os indivíduos e sua rede de apoio poderem ser capazes de conceber os seus próprios planos de prevenção de recaídas e de estratégias de gestão da doença. RPQCEES (p.16).

A psicoeducação de acordo com Amaral, Almeida e Sousa in Sequeira e Sampaio (2020, p.174) “serve para ser parte integrante do regime terapêutico, alterar os significados dos factos sobre as perturbações mentais e capacitar as pessoas para a compreensão dos diagnósticos de Enfermagem do âmbito do "Conhecimento", fomentando a sua aprendizagem acerca de estratégias para lidar com a doença e seus efeitos”. Pelo que estas estratégias podem ser adquiridas por meio de intervenções psicoterapêuticas promovidas pelos profissionais de saúde.

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO

A implementação do projeto de estágio teve por base a orgânica de cada contexto, as necessidades levantadas e os problemas identificados de acordo com os objetivos traçados e expresso no cronograma de estágio adaptado (Apêndice I).

Para **objetivo geral** deste estágio pretendo desenvolver competências gerais do EESMP de modo a poder direcionar a minha atuação para a problemática da ansiedade.

Como **objetivos específicos** adquirir competências específicas inerentes ao EESMP no decorrer dos diferentes módulos de intervenção em contexto comunitário e hospitalar, conforme descrito na introdução, incidindo sobretudo sobre as técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem de saúde mental, sendo comuns em termos de projeto, a desenvolver com maior especificidade em cada contexto de acordo com o levantamento de necessidades.

Todo este processo foi sofrendo alguns constrangimentos, quer relacionados com as ausências das orientadoras por motivos de saúde ou de férias, quer pela forma como estavam orientadas as escalas sobretudo no internamento, quer pelos protocolos impostos pela pandemia. Ainda pelo meu demorado processo de integração no internamento, uma vez que nunca desenvolvi a minha prática profissional no hospital. Apesar de todas estas limitações e dificuldades penso que todos os obstáculos foram sendo ultrapassados e todo o percurso desenvolvido foi permitindo a aquisição de competências como futura EESMP.

Como pontos fortes destaco a capacidade de adaptação, persistência e resiliência, e a forma como fui acolhida, apesar de todos os constrangimentos. Como pontos fracos a impossibilidade de poder ter outras experiências e trabalhar com grupos em sala de terapias.

4 - METODOLOGIA

A realização deste estágio teve como objetivo o desenvolvimento de competências especializadas na área da Saúde Mental e Psiquiátrica, com oportunidade de poder experienciar diferentes contextos, onde foi possibilitada a colocação em prática da aprendizagem teórica realizado anteriormente. No que se refere a intervenções psicoterapêuticas utilizadas no controlo da ansiedade foram utilizadas as técnicas de relaxamento com algumas das suas práticas, e a psicoeducação contribuindo desta forma para o estabelecimento da relação terapêutica.

Durante este percurso foram desenvolvidas reflexões semanais, que permitiram a elaboração de um portefólio reflexivo em contexto comunitário, e jornais de aprendizagem de acordo com as etapas do ciclo de Gibbs, no internamento de agudos, que foram facilitando o confronto da teoria com a prática, e a constatação de limitações e dificuldades sentidas e recursos existentes.

Foram ultrapassados alguns constrangimentos resultantes desta pandemia dos quais posso identificar a escolha dos locais de estágio, as distâncias percorridas para os mesmos e todas as regras implementadas para fazer face ao contágio por COVID 19, que dificultaram de alguma forma a implementação do projeto em todas as suas dimensões.

Os objetivos, etapas de intervenção e respetivas atividades desenvolvidas, assim como os processos de avaliação, recursos, dificuldades e limitações, encontram-se descritos ao longo deste capítulo.

4.2 Caraterização dos contextos de estágio

O estágio decorreu de 2 de Dezembro de 2020 a 18 de Abril de 2021, perfazendo um total de 18 semanas e uma duração total de 468 horas de contato (Apêndice I). Foi realizado em dois contextos, sendo o primeiro o comunitário, em CSP numa USF da zona Oeste, que teve a duração de 9 semanas, e em seguida o internamento que decorreu nas restantes 9 semanas. Os locais de estágio foram os possíveis de escolher dado as contingências impostas pela pandemia e tendo em consideração a possibilidade de o tornar exequível

de acordo com os objetivos do projeto, e permitir a aquisição de competências pessoais e profissionais para EESMP.

Permitiu o mobilizar na prática os conhecimentos adquiridos e sobretudo viver várias experiências que facilitaram aprendizagens específicas no âmbito da Saúde Mental e Psiquiátrica, tendo iniciado com anteriormente referi, em contexto comunitário conforme passo a descrever.

4.2.1 Contexto de Ambulatório

O estágio de ambulatório em contexto comunitário decorreu numa Unidade de Saúde Familiar integrada na ARSLVT na zona do Oeste, no período de 2 de dezembro a 11 de fevereiro tendo como objetivos de intervenção a prestação de cuidados de Saúde Mental ao nível da prevenção primária integrada no projeto desenvolvido nesta unidade na área perinatal. A escolha desta unidade deveu-se ao facto de apresentar as condições necessárias ao desenvolvimento do meu projeto e poder proporcionar um leque de experiências de intervenção da saúde mental em CSP, através de uma vasta equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, psicólogos, terapeuta ocupacional e assistentes técnicos.

As Unidades de Saúde Familiar (USF) direcionam a sua intervenção através do médico/enfermeiro de família nas diversas valências do ciclo de vida dos seus utentes, desde a preparação do nascimento até à morte, com apoio da unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP) e com a unidade de cuidados na comunidade (UCC).

Senti que me integrei com muita facilidade neste contexto uma vez que sempre trabalhei em Cuidados de Saúde Primários e nos últimos 13 anos com enfermeira de família.

Nesta USF transitei por algumas valências nomeadamente a consulta de Saúde Mental, a área perinatal e do puerpério, e participei em reuniões de equipa de enfermagem e multidisciplinares. Devido à pandemia não foi permitida a intervenção em grupo com utentes pelo que realizei uma intervenção de relaxamento para a equipa de enfermagem solicitada pela minha orientadora (Apêndice II).

Na consulta de Saúde Mental e ao longo de sete consultas, desenvolvi uma intervenção

de enfermagem com a supervisão da minha orientadora a uma utente com diagnóstico de ansiedade, na qual foram identificados diversos focos de atenção. Para melhor poder direccionar a minha intervenção a esta utente, para além da entrevista inicial, realizei o seu estudo de caso, intervenções psicoeducativas de acordo com os focos de atenção identificados e uma sessão de relaxamento, com suporte da respiração e imaginação guiada.

Desenvolvi algumas intervenções partilhando com a minha orientadora a consulta de Saúde Mental, com realização de entrevista inicial em primeira consulta, e em consultas de acompanhamento subsequente a utentes seguidas em consulta de Saúde Mental.

Durante este estágio realizei um portefólio reflexivo, que me permitiu refletir sobre as diversas situações que foram acontecendo, e a forma como foram sendo por mim vividas, e que aprendizagens foram realizadas (Apêndice III).

4.2.2 Contexto de Internamento

O estágio em serviço de internamento de psiquiatria de agudos, foi realizado num hospital da periferia de Lisboa no período de 18 de fevereiro a 16 de abril, perfazendo um total de 248 horas de contato direto.

O serviço de internamento de psiquiatria de agudos dispõe de uma lotação de 25 camas respetivamente organizadas em quartos de duas camas com WC e um quarto de isolamento, dispondo ainda de um ginásio, sala de atividade, pátio interior e refeitório.

Através da Psiquiatria de ligação este serviço presta ainda cuidados assistenciais a todos os serviços do hospital, intervindo também no serviço de urgência. Desenvolve ainda através de uma equipe multidisciplinar reabilitação e reintegração psicossocial, garantido continuidade de cuidados. Este serviço recebe pessoas em fase aguda e doença descompensada sendo frequente a ocorrência de internamentos de primeiro surto psicótico muitas vezes associados a consumos de canabinoides.

Durante este estágio foi frequente internamentos por tentativas de suicídio, associados a quadros de ansiedade e depressão.

Aqui tive algumas dificuldades em integrar-me nas rotinas do serviço, uma vez que nunca trabalhei em meio hospitalar, e foi difícil confrontar-me com as contensões ambientais, físicas e químicas por vezes necessárias para poder estabilizar estes doentes.

Mas tudo isto constituiu um desafio que não foi fácil de superar, mas que se tornou numa experiência muito gratificante e enriquecedora pela variedade de situações que me foram permitidas viver, e pelas aprendizagens com elas realizadas. Como não tenho experiência nesta área tentei aproveitar ao máximo esta oportunidade, e senti necessidade de investir na realização de uma maior pesquisa bibliográfica para melhor poder orientar as minhas intervenções. Apesar das contingências impostas devido à pandemia, estas intervenções foram sendo adaptadas de acordo com as necessidades entre as quais, entrevista inicial, estudo de caso, técnicas de relaxamento, intervenções psicoeducativas e outras atividades extracurriculares importantes para o desenvolvimento de competências na área da saúde mental.

Neste serviço foram realizadas sessões de relaxamento individuais e de grupo (com duas pessoas) sempre nos respetivos quartos de acordo com as normas exigidas pelo serviço em resposta à pandemia. As técnicas utilizadas foram o treino autogénico de Schultz com imaginação guiada e relaxamento progressivo de Jacobson, ambos com apoio da respiração, com supervisão da enfermeira orientadora de estágio tendo sido elaborado previamente um plano de sessão e respetivo guião. A seleção dos doentes foi identificada durante as intervenções de enfermagem e de acordo com as sugestões da enfermeira orientadora encontrando-se este trabalho desenvolvido no apêndice V.

Foi ainda desenvolvida uma intervenção mais aprofundada com dois utentes com entrevista inicial e realização de um estudo de caso e processo de enfermagem.

Durante este estágio foi permitido ainda participar na reunião multiprofissional (médicos, enfermeiros e TSS) semanal na qual eram discutidos casos clínicos, o que me possibilitou ter uma visão mais global das situações, e poder sobre elas refletir e pesquisar para poder melhorar as minhas intervenções.

Ao longo do estágio realizei jornais de aprendizagem utilizando o ciclo reflexivo de Gibbs, que me permitiram a reflexão sobre a prática e o adquirir de competências, pelas aprendizagens que me trouxeram enquanto pessoa e profissional de saúde, na tomada de consciência da importância de ser utilizada enquanto instrumento terapêutico (Apêndice IV).

4.3 - Participantes

Os participantes foram designados pelas enfermeiras orientadoras, com diagnóstico de ansiedade, pela terminologia da CIPE. Em internamento de agudos também surgiram situações de ansiedade estado associadas ao internamento que foram sugeridas a participar nas sessões de relaxamento.

Como critérios de inclusão para a participação nas atividades foram designadas a apresentação de condições físicas, intelectuais e emocionais. Pelo que os participantes não podiam apresentar actividade delirante e/ou alucinatória, déficite cognitivo acentuado, agitação psicomotora, estado confusional ou acuidade auditiva reduzida.

Segundo a sua caracterização sociodemográfica participaram utentes de ambos os sexos, predominando o feminino com idades compreendidas entre os 23 e 54 anos, com um grau de escolaridade variando entre o 3º ciclo e o 12º ano, maioritariamente solteiras e divorciadas, profissionalmente ativas, mas também desempregadas.

4.4 – Princípios éticos

Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE. 2009) os aspetos éticos e deontológicos são orientadores e essenciais na prática clínica, pelo que o respeito pela dignidade da pessoa humana e pelos seus direitos devem nortear a intervenção dos enfermeiros. Neste sentido o relato do percurso formativo que aqui se encontra explanado encontra-se assente nesses princípios. Deste modo os utentes que aceitaram participar nas sessões deram o seu consentimento livre e esclarecido. A estes participantes foi assegurada a confidencialidade dos dados, sigilo e proteção, de modo que possa ser protegida a sua privacidade.

4.5 - Atividades desenvolvidas

As atividades desenvolvidas ao longo dos estágios, integradas nas rotinas dos mesmos, foram variando de acordo com as necessidades levantadas e as possibilidades permitidas em cada contexto, e centraram-se sobretudo: na entrevista, no estudo de caso, nos jornais de aprendizagem e portefólio reflexivo, em técnicas psicoterapêuticas e de psicoeducação, e partilha de casos clínicos em reunião de equipa multiprofissional.

Face ao exposto estas atividades foram sofrendo algumas adaptações de acordo com cada serviço e as condições de rotina existentes face à pandemia.

Assim serão apresentadas as intervenções desenvolvidas e os respetivos instrumentos de avaliação utilizados ao longo dos ensinamentos clínicos, sendo nomeadas ao longo deste capítulo e desenvolvidas nos respetivos apêndices.

4.5.1 –A entrevista

A entrevista é um passo primordial da avaliação em ESMP através da qual é permitido ao enfermeiro orientar a sua apreciação clínica e direcionar a sua intervenção.

Segundo Sequeira e Sampaio (2020, p.90) a “entrevista clínica é uma interação comunicativa entre um profissional de saúde e uma pessoa, grupo ou família, pela qual o profissional organiza um processo de observação e de recolha de informações através de questões, com o objetivo de compreender os detalhes do problema de saúde da pessoa e caracterizar o contexto no qual o problema e a pessoa se inserem”. “O principal objetivo deste tipo de entrevista é recolher informações precisas e amplas que permitam orientar o pensamento para um diagnóstico (de Enfermagem, médico, psicológico, social ou outro) ou para a caracterização de um problema”.

Para Salomé (1989, p.112) a entrevista de ajuda tem como objetivo a “compreensão profunda (ou nova) do que se passa com o demandante, a descoberta da maneira como ele experimenta a situação que lhe causa problema, a clarificação progressiva da sua experiência de vida e a busca de meios ou recursos que permitam uma mudança”.

De acordo com Chalifour (2009, p. 65) “qualquer que seja o tipo de entrevista, é essencial

que o interveniente estabeleça com o cliente a razão do seu encontro” permitindo que a sua orientação possa responder aos objetivos visados, permitindo “diagnóstico, a aquisição de conhecimentos, o suporte, a adaptação, a gestão da crise, o desenvolvimento pessoal, a transformação, etc.”

Face ao exposto ressalvo aqui a importância da entrevista inicial na qual ambos os intervenientes entram em contato pela primeira vez “com o objetivo de se conhecer, de clarificar o pedido de ajuda, de determinar os serviços mais adequados para lhe responder e, de acordo com a situação, permitir ao interveniente fornecer ajuda ou orientar o cliente para o recurso mais apropriado” (Chalifour, 2009, p.2).

Neste sentido ao longo do estágio houve a possibilidade de realizar e participar de entrevistas iniciais em ambos os contextos, sendo a mesma orientada por um instrumento de colheita de dados em vigor na instituição em contexto hospitalar e numa entrevista semiestruturada em contexto comunitário, havendo o cuidado de melhor poder identificar o pedido de ajuda, de forma a poder desenvolver o processo de enfermagem, de modo a adquirir um carácter psicoterapêutico com frequência e duração a estabelecer de acordo com os objetivos a atingir, o que se traduziu nos estudos de caso que realizei em ambos os contextos.

Desta forma ao longo do estágio houve ainda a possibilidade de realizar entrevistas de admissão em ambos os contextos, embora em contexto comunitário esta possa adquirir um carácter psicoterapêutico com frequência e duração a estabelecer de acordo com os objetivos a atingir.

4.5.2 –Estudo de caso

O estudo de caso de acordo com Yin (2010) é um método estruturado de pesquisa que pode ser aplicado em condições específicas de forma a contribuir para o conhecimento de fenómenos individuais ou de grupo.

Tendo inicialmente previsto a elaboração de um estudo de caso em contexto comunitário, achei pertinente ter esta experiência em contexto de internamento pela especificidade das situações e por permitir um conhecimento mais aprofundado, facilitando o juízo clínico

e a elaboração de uma intervenção mais estruturada, tendo como objetivos a mais completa reabilitação e integração psicossocial.

Neste percurso posso destacar alguns dos diagnósticos identificados tais como:

- Autocontrolo da ansiedade comprometido;
- Aceitação do estado de saúde comprometido;
- Processo de pensamento comprometido
- Adaptação comprometida;
- Coping não eficaz

Tendo elaborado um plano de intervenção de enfermagem, desenvolvido no quadro 1, optei por destacar o trabalho desenvolvido no segundo contexto que foi o de internamento de agudos, porque me permitiu melhorar os conhecimentos adquiridos em contexto comunitário, de forma a melhor poder orientar a minha intervenção enquanto futura EESMP à luz da prática baseada na evidência.

Quadro 1 – Plano de intervenção de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Dias			Resultados de Enfermagem “Outcomes”
		28/2	3/3	8/3	
Autocontrolo da Ansiedade comprometido 28/2	Administrar terapêutica prescrita Executar apoio emocional Ensinar sobre ansiedade Executar relaxamento Orientar sobre estratégias de redução da ansiedade	X X	X X	X X X X	Autocontrolo da ansiedade A N. ao longo do internamento foi aceitando a necessidade da toma da medicação e aceitou executar a técnica de relaxamento que se mostrou eficaz
Aceitação do estado de saúde comprometido 28/2	Incentivar comunicação de emoções Incentivar aceitação do estado de saúde Promover consciencialização	X	X X X	X X X	Aceitação do estado de saúde A N. ao longo do internamento foi tomando consciência da necessidade de estar internada para se tratar
Processo de pensamento comprometido 28/2	Avaliar pensamento Executar terapia de orientação para a realidade Otimizar comunicação Disponibilizar presença	X X X X	X X X X	X	Processo pensamento A N. não voltou a apresentar alteração de pensamento a 8/3

Adaptação comprometida 28/2	Incentivar adaptação Promover adaptação	X X	X X	X X	Adaptação O processo de adaptação à sua situação de saúde e ao internamento foi gradualmente adquirido
Coping ineficaz 28/2	Oferecer escuta ativa Ensinar sobre estratégias de coping Incentivar sobre estratégias de coping Informar sobre recursos comunitários Informar sobre vigilância de saúde	X	X X X X	X X X	Coping eficaz A N. ao longo do internamento foi tomando consciencia da importância do tratamento tendo como exemplo a sua irmã e aceitou a necessidade da sua vigilância de saúde e consultas

Para a elaboração deste estudo de caso tive como recursos a análise do processo individual do utente, bem como entrevistas semiestruturadas tendo por base o suporte teórico da pesquisa bibliográfica.

As duas realidades, comunitária e internamento, foram muito importantes no meu processo de aprendizagem, uma vez que os tempos de intervenção são muito diferentes em cada contexto, o que me fez refletir na importância da continuidade de cuidados e no processo de referenciação na alta de modo que possa programar uma transição segura, do utente para a comunidade onde se encontra inserido.

A realização deste percurso encontra-se refletida num portefólio reflexivo em contexto comunitário e em jornais de aprendizagem realizados durante o internamento de agudos.

4.5.3 –Portefólio reflexivo e jornal de aprendizagem

Para Sá-Chaves (2000) o portfólio permite fornecer evidência sobre coerência e constrangimentos, fazer fluir o pensamento à medida que vamos conseguindo analisar criticamente as nossas práticas, de nos autoanalisarmos como sujeito responsável pela transformação das situações na forma como se dignificam e aprofundam os valores da condição humana nos seus múltiplos aspetos.

A prática reflexiva serve um dos propósitos fundamentais da enfermagem, assumindo uma maior importância em contexto clínico como forma de interligação dos conhecimentos teóricos com as práticas vivenciadas a cada dia.

Conforme afirma Benner (2001, p.14) “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; que identifiquem as noções do que é correto que estão presentes na história; que identifiquem as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento clínico”.

Este pode ser um pilar fundamental, quer nos processos formativos como no futuro desenvolvimento profissional como EESMP.

Todo este percurso foi acompanhado inicialmente em contexto comunitário de reflexões diárias que permitiram o confronto da teoria com a prática e com todas as experiências que me foram permitidas vivenciar, e como elas se foram refletindo em mim como pessoa e como profissional, e também foram permitindo a construção da minha identidade enquanto futura EESMP, traduzindo-se na construção de um portefólio reflexivo (Apêndice III).

Vou distinguir esta situação pela forma como foi marcante para mim a experiência difícil por que passaram aqueles pais no nascimento do seu primeiro filho, pela forma de algum modo positiva como eles encararam esse momento, embora apresentassem nesta primeira consulta de saúde infantil alguma ansiedade relacionada com o acontecimento, e com o facto de o seu filho ainda não conseguir “pegar” na mama. Senti que pela minha experiência profissional estava apta a ajudar aqueles pais, e pensei: tenho que pelo menos tentar dar o meu melhor para pôr o bebé “à mama” e poder transmitir a esta mãe alguma confiança para o fazer, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo. Senti que tinha fortes probabilidades de o conseguir pois é uma coisa que gosto muito de fazer, mas não dependia só de mim. A M. aceitou a colocar o bebé à mama e com alguma ajuda ele conseguiu realizar a primeira mamada com sucesso, e ganhou confiança para continuar a amamentação e acreditar que ia conseguir amamentar, porque no meio de tantas histórias que as mães às vezes ouvem, nem sempre as mais positivas, por vezes fica a crença que podem não conseguir, o que as deixa ansiosas, e parte do meu trabalho é também poder mostrar-lhes o caminho no sentido de poderem encontrar essa autoconfiança no processo de descoberta e de aprendizagem que é o cuidar de um filho recém nascido.

Com esta experiência tive a oportunidade de refletir sobre a importância destes momentos-chave para a promoção da saúde mental da mulher, no sentido de permitir o melhor ajuste possível ao novo período que se encontra a atravessar e o adquirir de competências que lhe permitam o desenvolvimento de uma relação saudável com o seu bebé, conforme refere Leal et al in Correia e Santo. (2017).

No segundo contexto, internamento de agudos optei pela construção de jornais de aprendizagem semanais, com base no ciclo reflexivo de Gibbs (Apêndice IV).

Foram vários os momentos ricos de reflexões e aprendizagens, mas o que vou passar a descrever foi particularmente marcante em todos os sentidos.

Neste jornal de aprendizagem pretendo refletir sobre a intervenção que estabeleci com um jovem recém internado por tentativa de suicídio. Este jovem foi internado por tentativa de suicídio consumada com ingestão medicamentosa por desesperança e falta de sentido para a vida, pelo que me foi permitido perceber.

Pensei que este jovem apesar da sua idade já tinha um percurso de vida muito sofrido que não lhe tinha permitido viver a sua juventude de forma leve e descontraída, carregando um grande peso que o levou a fechar-se sobre si próprio e nunca ter procurado ajuda.

Senti compaixão, e vontade de o ajudar, pois apesar da sua idade tinha plena consciência das suas necessidades uma vez que as conseguia verbalizar, e se encontrava muito permeável a tudo o que lhe estava a ser facilitado.

Sob outra perspetiva senti o confronto que a história do outro nos traz à nossa própria história, e os momentos de introspeção e reflexão e análise que nos permitem verificar a nossa aptidão para poder intervir de forma a poder estabelecer uma relação de ajuda.

Como revelou durante a primeira entrevista um pico de ansiedade evidente ao falar sobre o passado e o sofrimento que lhe tinha causado, manifestamente observado por mim e verbalizado pelo próprio, decidi fazer uma pequena exemplificação de relaxamento acompanhado por respiração que resultou de forma positiva.

Ao analisar esta situação verifico que já consegui colocar em prática algumas aprendizagens adquiridas neste estágio nomeadamente a entrevista, relação terapêutica, as oportunidades de intervenção, e uma técnica de relaxamento.

Deste modo todo este percurso foi importante para poder projetar as minhas intervenções

a nível psicoterapêutico que se traduziram através da realização de sessões de relaxamento, assim como psicoeducação.

4.5.4 – Sessões de relaxamento

Uma das principais intervenções psicoterapêuticas foram as sessões de relaxamento sustentadas por exercícios respiratórios e baseadas no treino autogénico de Schultz, com auxílio da imaginação guiada. Foram também realizadas algumas intervenções utilizando o método de relaxamento de Jacobson.

Nestas sessões foram respeitados os critérios de inclusão previamente definidos no quadro 2, e decorreram de acordo com o estruturado previamente no plano de sessão do quadro 3, e com os guiões previamente elaborados (apêndice V).

Quadro 2 – Pressupostos para a utilização do relaxamento

Pressupostos	
Identificação da intervenção	
Data, hora e local	Internamento agudos do Hospital
Duração	30´
População alvo	Utentes em internamento
Diagnósticos	Ansiedade Autocontrolo da ansiedade comprometido
Objetivos	Reduzir ansiedade Promover a aquisição de estratégias de autocontrolo da ansiedade
Critérios de exclusão	Déficit cognitivo acentuado Atividade alucinatória Atividade delirante Agitação psicomotora Estado confusional Acuidade auditiva reduzida
Recursos humanos	Estudante de Mestrado EESMP
Recursos materiais	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em*

No serviço de internamento foram realizadas 5 sessões de relaxamento: 3 utilizando a técnica do treino autogénico de Schultz, com recurso a imaginação guiada, sendo 2 individuais e 1 num grupo de 2. Foram ainda realizadas 2 sessões utilizando a técnica de relaxamento progressivo de Jacobson a grupos de 2.

Os participantes foram sugeridos pela Enf. M e Enf. C, e reuniram os critérios de inclusão definidos, e as sessões foram desenvolvidas nos quartos, com luz suave e música relaxante, de acordo com o plano de sessão apresentado no quadro 3.

Quadro 3 - Plano de sessão “Aprender a parar a ansiedade e ter tempo para me ouvir

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos materiais	Duração	Avaliação
Introdução	Cumprimentos Explicação Objetivos Avaliação TA e FC	Expositivo Interrogativo Participativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita	5´	Questionar sobre compreensão da intervenção Observação
Desenvolvimento	Execução do relaxamento	Ativo Interativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita	15´	Observação dos utentes
Conclusão	Momento de expressão de opiniões e sentimentos Avaliação da TA e FC Cumprimentos finais	Ativo interrogativo Participativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Folha para registo de TA e FC Material de escrita	10´	Observação dos utentes Avaliação da sessão escala faces (0 -5)

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel

A caracterização socio demográfica dos utentes que beneficiaram das sessões de relaxamento encontra-se representada no quadro 4.

Quadro 4 – Caracterização socio demográfica dos participantes

Nome/ Idade	Escolaridade	Estado civil	Situação Profissional	Diagnóstico Médico	Diagnóstico de Enfermagem
N - 26	11 ^a	Solteira	Desempregada	Surto Psicótico	Ansiedade
M - 23	9 ^o	Solteiro	Técnico armazém	Depressão Ideação suicida	Ansiedade Baixa autoestima Risco suicídio
PM - 49	12 ^a	Divorciada	Outra	Alucinações auditivas	Ansiedade
AI - 54	3 ^o Ciclo	Divorciada	Técnica comercial	Depressão Ideação suicida	Ansiedade Coping ineficaz

As sessões foram avaliadas utilizando uma grelha de observação e registo dos sinais vitais (tensão arterial e frequência cardíaca) e no final cada participante foi convidado a partilhar a sua experiência (Apêndice V).

Quadro 5 - Avaliação da sessão de relaxamento pelo treino autogénico de Schultz

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
N.	112/86 mmHg	111/74 mmHg	98 bpm	87 bpm	3	2	Calma
M.	131/76 mmHg	115/67 mmHg	61 bpm	57 bpm	3/4	2/3	Mais calmo
PM	123/85	118/74	86	61	4	2	Paz
AI	114/86	127/82	76	70	4	2	Relaxada

Quadro 6 - Avaliação da sessão de relaxamento pelo método de Jacobson

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
PC	123/85	118/74	86	61	4	2	Muito relaxada (até me custou levantar)
AP	114/86	127/82	76	70	4	2	Relaxada
C	96/65	117/69	87	78	4	2	Cansada
ML	139/89	136/84	81	75	3	2	Relaxada

No que se refere à avaliação das sessões de relaxamento, foi referido para uns como uma nova experiência agradável e relaxante, para outros apesar de não ser a primeira vez, foi igualmente positiva. Foi também notória a redução dos valores dos sinais vitais, sobretudo da frequência cardíaca de uma forma geral. Apenas um participante em contexto de internamento teve dificuldade na realização da técnica de relaxamento completa, embora tenha conseguido relaxar apenas com auxílio da respiração.

No contexto comunitário foram expressas opiniões como: “calma e mais relaxada”; “mais calma”; “mais tranquila”; “muito bem”; “mais descontraída”.

No internamento de agudos foram relatados sentimentos de: “muito relaxada”; “paz”; “mais calmo”.

No final todo o esforço empreendido na tentativa de melhoria contínua ao longo das sessões revelou-se muito gratificante, e pelo reforço positivo ficou a vontade de continuar a aplicar e desenvolver estas técnicas em contexto profissional.

4.5.5 – Sessões de psicoeducação

A problemática relacionada com a ansiedade foi sendo desenvolvida individualmente ao longo das intervenções terapêuticas no primeiro e no segundo contexto. Há medida que foram sendo identificados os focos de atenção, foram desenvolvidas intervenções que permitiram que o utente pudesse trabalhar o seu autoconhecimento e identificar os agentes stressores e agir em conformidade.

No contexto comunitário foi desenvolvido este tema numa sessão para os profissionais de saúde relacionada com a ansiedade em contexto de pandemia, realizada no dia 05 .02.2021 com a equipa de enfermagem da USF, com a apresentação de um PowerPoint seguida aplicação da escala de ansiedade de Hamilton e posteriormente de uma sessão de relaxamento e respetiva avaliação. A identificação desta necessidade surgiu em contexto de reorganização constante dos serviços de saúde para fazer face à atuação em contexto pandémico, e naquele momento com o stress causado com o início da vacinação COVID, e foi sugerida pela minha orientadora.

Para a realização desta intervenção foi realizado um plano de sessão, que se encontra no apêndice II.

Foi uma experiência muito gratificante em toda a sua amplitude, tanto na dimensão pessoal, como na profissional que também está no terreno a partilhar estas vivências com as colegas. Ressalvando aqui a necessidade de um tempo e um espaço de interiorização e de momentos de partilha.

No final da sessão houve um espaço para partilhar a experiência, no qual foi referida a importância do momento expressa em frases como: “foi uma nova experiência e positiva”; “muito importante”; “penso que a ansiedade, stress faz parte do nosso dia a dia”; “é muito importante termos consciência disto e aprendermos técnicas de relaxamento”; “consciencialização da importância desta técnica para melhor viver”; “melhorar conhecimento sobre o tema e tomar consciência do processo de ansiedade que estamos sujeitos ao nosso dia a dia”; “muito útil para o tempo de pandemia em que vivemos”.

Ainda em contexto comunitário e em consulta de saúde mental foram ainda identificados outros focos de atenção e trabalhados temas como a esperança (brasão da esperança), sentido da vida e o luto, através de técnicas aprendidas em sala de aula e pesquisas

realizadas de forma a conseguir dar resposta às necessidades identificadas e estabelecer uma relação de ajuda, descritos no portefólio reflexivo. Durante o desenvolvimento da relação terapêutica foram sendo identificados outros focos de atenção de acordo com a CIPE e realizadas intervenções através NIC e respetivos outcomes (NOC) que se encontram expressas no estudo de caso realizado em internamento de agudos.

5 – ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Todas as experiências que me foram permitidas viver ao longo deste estágio foram facilitando a consolidação da teoria através da prática, a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências sustentadas por uma prática autorreflexiva. Este processo foi contribuindo para o estruturar de competências que foram permitindo a mobilização pessoal como instrumento terapêutico, tendo como objetivo contribuir para a promoção e reabilitação da qualidade de vida da pessoa alvo da minha intervenção.

Segundo Benner (2001, p.44) na “aquisição e desenvolvimento de uma competência um estudante, passa por cinco níveis sucessivos de proficiência” de iniciado a perito, e assim “competências e práticas competentes referem-se a cuidados de enfermagem desenvolvidos em situações reais”.

A OE (2018) através do seu Regulamento de Competências Específicas do EESMP considera que ao “mobilizar na prática clínica um conjunto de saberes e de conhecimentos científicos, técnicos e humanos e ao demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas, o EESMP possibilita também que a pessoa, durante o processo terapêutico, viva experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais”.

Tendo em consideração a primeira competência específica do EESMP “detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, merce de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional” OE (2018, art.4. ,1 a), reconheço que durante todo o estágio fui colocada à prova com aquilo que o outro durante a minha intervenção me devolveu e como tudo isso se encontra processado em mim para me poder tornar um instrumento terapêutico durante a relação.

Apesar de não ter sentido grande dificuldade em estabelecer a relação com o outro, ao longo das entrevistas foi ficando mais claro o que poderia melhorar, nomeadamente a gestão do tempo e a condução da entrevista.

Segundo Chalifour (2008, p. 120) o “interveniente deve dar uma particular atenção à qualidade da relação que mantém com o cliente” e mais especificamente estar em relação também significa: “reconhecer as suas próprias impressões em presença do cliente (sensações, pensamentos, emoções, necessidades)” e “colocar os seus dados internos ao

serviço do cliente (sensações, pensamentos, emoções, necessidades)”.

Assim as reflexões que fui desenvolvendo através do portfólio reflexivo e dos diários de aprendizagem foram orientando o meu percurso de forma a me poder trabalhar como pessoa e como profissional, preparando-me para futuras experiências. E aqui, a partilha de experiências e sugestões/orientações que fui recebendo das minhas orientadoras foram muito importantes para o experienciar de novas situações.

Ao iniciar o processo terapêutico fui confrontada com situações de grande sofrimento que me despertaram compaixão e empatia. Em determinadas situações foi grande o impacto, ocasionando por vezes processos de transferência e contratransferência, que também conduziram a momentos de reflexão e partilha com as minhas orientadoras.

O desenvolvimento das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas foram o reflexo de todo este processo e foram avaliadas de forma positiva pelos utentes e pelas orientadoras o que me foi permitindo adquirir mais confiança no decorrer dos estágios.

Devido às contingências impostas pela pandemia houve a necessidade de adaptar a minha prestação de cuidados pelo que no desenvolvimento da segunda competência do EESMP “assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental” OE (2018, art.4. ,1 b) esses cuidados foram mais direcionados para intervenções individuais na comunidade, e/ou de pequenos grupos (2 utentes pertencentes ao mesmo quarto), nomeadamente em internamento de agudos.

Apesar do projeto desenvolvido não perspetivar uma intervenção direta com as famílias, a participação nas reuniões multiprofissionais realizadas semanalmente no internamento de agudos, e a partilha de informação permitiu perceber o utente de uma forma mais global, inserido na família, no grupo e na comunidade, contribuindo de forma positiva para a intervenção terapêutica.

Na assistência à pessoa ao longo do seu ciclo de vida foi valorizada a colheita de dados, na consulta do processo individual e na partilha de informações com a equipa alargada, de forma a melhor poder compreender as necessidades de intervenção.

No serviço de internamento de agudos, foram vividas situações que suscitaram articulação com os Cuidados de Saúde Primários, enfermeiro de referência de modo a permitir a continuidade de cuidados.

Foi ainda possível experienciar a oportunidade de estar dois dias na consulta externa e

observar uma pequena parte da intervenção da enfermeira responsável por um projeto dedicado ao doente psicótico integrado na sua comunidade, também este sujeito às contingências da pandemia, e com algumas restrições de intervenção, mas no qual pude ter algum contacto com as famílias.

Na intervenção comunitária foi facilitada uma visita domiciliária de forma a melhor poder compreender a utente alvo da intervenção terapêutica na sua família alargada, de modo a melhor poder direcionar a minha intervenção e mais tarde articular o acompanhamento por outros técnicos nomeadamente serviço social e psicologia.

No desenvolvimento da terceira competência do EESMP “ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto” OE (2018, art.4. ,1c), a entrevista e consequente avaliação do estado mental foi uma ferramenta importante que fui desenvolvendo e melhorando ao longo dos ensinamentos clínicos, que me foi dando suporte ao levantamento de necessidades, para futuras intervenções.

Realizei dois estudos de caso, um em contexto comunitário e outro em internamento de agudos. Esta experiência em contextos diferentes foi muito importante, pois permitiu-me tomar contacto com dinâmicas muito diferentes, e possibilitou-me o desenvolvimento de novas competências de forma a melhor poder dar resposta às necessidades levantadas, com tempos de intervenção muito diferenciados em cada contexto. O treino de identificação dos diagnósticos de forma sistematizada, foi facilitado pelo contacto com a taxonomia CIPE, e as intervenções e resultados esperados, pela taxonomia NIC e NOC.

No âmbito das intervenções decorrentes da implementação do projeto, aquisição e desenvolvimento de competências ao longo dos ensinamentos clínicos foi também na prestação de “cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter melhorar e recuperar a saúde” OE (2018, art.4. ,1 d) foi permitido o desenvolvimento da quarta competência específica do EESMP.

Estas intervenções visaram os cuidados centrados na pessoa, nas necessidades identificadas no seu plano de cuidados e integradas na sua realidade, e tiveram como objetivo ajudar a pessoa “a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere” OE

(2018). Permitiram o desenvolvimento de estratégias através do desempenho de atividades como “ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar, supervisionar” como descrito pela (OE, 2018).

Deste modo o conjunto de intervenções desenvolvidas na sua globalidade tiveram como objetivos a prevenção, o tratamento e a reabilitação psicossocial, e foram permitindo adquirir e desenvolver competências na prestação de cuidados de EESMP, visando uma melhoria contínua na promoção e proteção da saúde mental, pelo que ficou traduzido este percurso no apêndice (VI).

Para finalizar e de acordo com Benner (2001) ressalvo o muito que há ainda “para aprender e muita coisa a apreciar, à medida que as enfermeiras descobrem significados comuns adquiridos em resultado da ajuda, da orientação, da intervenção nos acontecimentos humanos significativos que estão no âmbito da arte da ciência de enfermagem” (p.40).

6 – CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A elaboração deste relatório permitiu explanar a aquisição de conhecimentos adquiridos pelo desenvolvimento de competências ao nível dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo adquiridas ao longo do percurso do estágio, e refletir sobre elas.

Considero que este estágio foi muito enriquecedor tanto pessoal como profissionalmente, permitindo através de experiências variadas, atingir os objetivos propostos no projeto previamente elaborado. Permitiu o desenvolvimento das competências definidas pela OE, Regulamento de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, tendo consciência que este é o início de um caminho que se pretende profícuo na intervenção comunitária.

Como aspetos positivos posso destacar a facilidade de integração nas equipas multidisciplinares, como facilitador do meu processo de aprendizagem.

Como constrangimentos no decurso deste estágio destaco as limitações impostas pela pandemia que não permitiram trabalhar com grupos em sala de atividades, e a dificuldade de adaptação à realidade do serviço de internamento de agudos uma vez que nunca trabalhei em contexto hospitalar. Os períodos de férias e ausência por doença das orientadoras, as distâncias percorridas para o local de estágio, a forma como os turnos estavam organizados, e os períodos de interrupções letivas foram igualmente limitadores. No entanto todas estas limitações foram ultrapassadas na medida em que me fui adaptando às situações e orientando o meu percurso da melhor forma possível de modo a poder dar resposta aos objetivos delineados no projeto de estágio.

Apesar de ter iniciado o estágio em contexto comunitário, em Cuidados de Saúde Primários área onde desempenho as minhas competências profissionais trabalhando sobretudo na promoção da saúde e na prevenção da doença, ao longo do estágio e já em Cuidados Diferenciados foi relevante poder constatar a importância da reabilitação e da reinserção psicossocial, tendo por base os objetivos do Plano de Saúde Mental 2007-2016, facilitando o acesso aos cuidados de saúde mental, promovendo os cuidados de proximidade, e a reabilitação e integração social, em articulação com os serviços da comunidade. Para que isso possa acontecer destaco a importância da existência de equipas de saúde mental na comunidade que se possam manter em estreita articulação com as equipas hospitalares através do enfermeiro de referência, de forma que estes doentes

possam ser acompanhados em permanência, sobretudo após a alta hospitalar uma vez que pude constatar com alguma frequência, reinternamentos em curtos espaços de tempo.

Procurei durante a prática clínica desenvolver cuidados centrados na pessoa, utilizando juízo crítico fundamentado de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, tendo em conta a prestação de cuidados individualizados de acordo com o levantamento de necessidades.

A prática reflexiva sustentada pela aplicação do ciclo de Gibbs, foi sem dúvida o suporte que acompanhou esta caminhada, e contribuiu para a tomada de consciência da minha relação com o outro, e do autoconhecimento, contribuindo assim para a aquisição e desenvolvimento de competências específicas como futura EESMP.

As intervenções desenvolvidas tiveram como suporte teórico o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e o Modelo de Afaf Meleis com a teoria das transições de vida. Pois é efetivamente durante a grandes transições de vida que surgem os maiores stressores que podem contribuir para desestabilizar o equilíbrio do sistema da pessoa causando situações de grande ansiedade.

A utilização das técnicas de relaxamento no cuidar de pessoas com ansiedade demonstrou ser uma ferramenta valiosa na utilização de intervenções de enfermagem de âmbito psicoterapêutico para a redução da ansiedade. Sendo assim promotoras da relação terapêutica entre o utente e enfermeiro, permitindo desenvolvimento do autoconhecimento e da autonomia. Sendo uma prática baseada na evidência tenho todo interesse em poder consolidar a minha intervenção como EESMP, e a poder implementar na minha prática diária em Cuidados de Saúde Primários, de forma a melhor poder cuidar de pessoas com ansiedade.

7 – REFLEXÃO FINAL E PERSPECTIVAS FUTURAS

Na reta final deste curso de EESMP, com a realização deste estágio e a elaboração do presente relatório foi-me permitida uma retrospectiva de todo o caminho percorrido, nem sempre fácil de conseguir espelhar. Poder por outro lado vislumbrar algumas perspectivas em relação ao futuro próximo.

Foi um caminho muito gratificante de percorrer, mas ao mesmo tempo algo penoso, face às distâncias percorridas, e às circunstâncias vividas pela pandemia que fomentaram adaptações constantes durante o percurso, mas também me ensinaram a viver cada vez mais no aqui e no agora, e com o que nos é facilitado, o que foi permitindo um grande crescimento pessoal e profissional.

Pelo que ao fim de 30 anos a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários, sinto que estou no caminho daquilo que mais faz sentido na minha vida neste momento de viragem, e este curso foi o que me faltava para acrescentar valor a este ciclo de vida, naquilo que é a minha formação como pessoa e como profissional, para poder estar mais apta a desenvolver as próximas etapas. Poder estar mais próximo do outro em todas as fases da sua vida, a compreender a sua história de vida e o seu sofrimento, e através destes conhecimentos poder ajudá-lo a trabalhar no seu autoconhecimento, no sentido de poder superar as suas situações de vida.

Numa outra perspetiva, ter cada vez mais a noção da importância da intervenção como enfermeira de família em Cuidados de Saúde Primários, e como EESMP, na promoção da saúde mental daqueles que são alvo dos meus cuidados, no sentido de poder estar alerta e poder intervir de forma individual e precoce ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez e preparação para o nascimento, de forma que as futuras gerações possam usufruir de uma saúde mental mais positiva.

A realização deste estágio sustentada pelo aporte teórico que nos foi permitido ao longo da especialidade e por toda a pesquisa e reflexões que necessitei realizar ao longo do mesmo, foi-me tornando cada vez mais apta ao longo das minhas intervenções. E durante este percurso o trabalho desenvolvido na gestão emocional, no autoconhecimento, e na utilização de técnicas psicoterapêuticas (técnicas de relaxamento e imaginação guiada) e de comunicação, pode espelhar-se no estabelecimento e desenvolvimento da relação terapêutica.

Como intervenções autónomas do EESMP, as técnicas de relaxamento têm demonstrado alívio dos sintomas relacionados com a ansiedade resultando melhoria da qualidade de vida e de autonomia das pessoas que delas usufruem. Embora já as tenha utilizado pontualmente no decurso da minha atividade profissional, pretendo no futuro implementá-las de forma sistemática na unidade de saúde onde trabalho através da elaboração de um projeto de acordo com o levantamento de necessidades de intervenção.

Pretendo igualmente desenvolver este tema na formação em serviço, uma vez que me foi lançado o desafio de o fazer no estágio da comunidade e foi muito gratificante para mim e toda a equipa de enfermagem. Saliento aqui a importância destes momentos de partilha em equipa, e de noutro contexto também podermos escutar as nossas necessidades como pessoas e profissionais. Sobretudo no que se refere ao momento de elevada exigência profissional que atualmente vivemos necessitando de tempo para que possamos estar connosco e relaxar, de forma a poder estar mais aptos a dar resposta a todos aqueles que precisam de nós.

Também a curto, médio prazo conforme já salientei pretendo poder estabelecer contactos de maior proximidade com o serviço de internamento de agudos do hospital de referência da unidade onde trabalho de forma a poder elaborar um protocolo de enfermeiro de referência na gestão das altas fomentando uma melhor resposta em termos de Cuidados de Saúde Primários, facilitando uma transição mais segura.

Por fim, mas igualmente importante desmitificar o estigma da saúde/doença mental na comunidade dando abertura para que os utentes nos possam procurar quando disso sentirem necessidade, sabendo que têm ao seu dispor um enfermeiro com as competências necessárias para os poder ajudar.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.

American Psychiatric Association (2002) – DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4ª edição. Lisboa: Climepsi.

American Psychiatric Association (2014). DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Apóstolo, J. (2010). *O conforto pelas imagens mentais na Depressão, Ansiedade e Stress*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Benner, P.; Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park: Addison -Wesley Publishing Co.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Biaggio, A. M. B. & Natalício, L. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil 1979.

Botelho, M.A., Fonseca, C. Suhonen, R., Basto. M, (2015) Intervenções de Enfermagem Individualizadas: uma revisão da literatura Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23758>.

Cabete, D., Cavaleiro, A.M., Pinteus, M.T. *Visualização: Uma Intervenção possível em psicologia da saúde Análise Psicológica* (2003), 2 (XXI): 195-200.

Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica- Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (Vol. Volume 1). Loures: Lusodidacta.

Chalifour, J. (2009). *A Intervenção Terapêutica – Estratégias de intervenção* (Vol. Volume 2). Loures: Lusodidacta.

Collière, M. (2003). *Cuidar ... a primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.

Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). *Proposta de Plano de Ação para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de*

Saúde Mental em Portugal. Lisboa: Ministério da Saúde.

Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015*. Lisboa: Associação Portuguesa dos Enfermeiros (APE), Ordem dos Enfermeiros.

Conselho de Ministros (2008). Resolução nº49/2008. Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016). *Diário da República*, I Série, Nº 47, 1395-1409.

Conselho Nacional de Saúde (2019) - SEM MAIS TEMPO A PERDER. Saúde mental em Portugal um desafio para a próxima década.

Correia, D. T., Santo, M.C. (2017) *Saúde Mental na Gravidez e Puerpério*. Lisboa: Lidel.

Direção Geral da Saúde. (2002). *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.

Direção Geral da Saúde. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e na Primeira Infância*. Manual de orientação para profissionais de saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007 - 2016*: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2014). *Portugal: Saúde Mental em números* – Lisboa: Ministério da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*: Direção Geral da Saúde.

Elias, M.T. (2014) – *As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental*: Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16277>.

Fawcett, J., Watson, J., Newman, B., Hinton, H., & Fitzpatrick, J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Clinical Scholarship*

Fortin N, M.-F. (1999). O processo de investigação-da concepção à realização. Loures: Lusociência.

International Council of Nurses. (2017). *International Classification for Nursing Practice 2017 version*. Genebra: International Council of Nurses.

Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (11 Ed). Porto Alegre: Artmed.

Lei nº36/98 (1998) Estabelece os princípios gerais da política de saúde mental. Assembleia da República. Diário da República, I Série – A (Nº 169 de 24-07-1998), 3544-3550.

Macedo, A.F., Pereira, A.T. (2014). *Saúde Mental Perinatal: Maternidade nem sempre rima com felicidade*. Lisboa: Lidel.

Martin P. *Animal models sensitive to antianxiety agents*. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1998;98(393):74-80.

McCormack, B & McCance, T (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: WileyBlackwell.

Meleis, Afaf (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Ministério da Saúde (2018) – *Retrato da Saúde, Portugal*, Lisboa: Ministério da Saúde.

Neeb, K. (2000). *Fundamentos de enfermagem de saúde mental*. Loures: Lusociência.

Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. (5º ed.) Boston: Pearson.

Oliveira, M. I. S. (2011). *Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso*. *Revista Terapias Cognitivas*, (7), 30-34 Disponível em: [Revista Brasileira de Terapias Cognitivas - Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso \(rbtc.org.br\)](http://Revista Brasileira de Terapias Cognitivas - Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso (rbtc.org.br).).

Ordem dos Enfermeiros (2009) - *Código Deontológico do enfermeiro (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro)* Disponível em: <https://esesfm.pt/wp-content/uploads/2020/12/CodigoDeontologico.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2011) – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos*

padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.* Regulamento n.º 129/2011, de 18 de fevereiro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018) – *Padrão de Documentação Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 515/2018, de 7 agosto *Competências Específicas do Enfermeiro m Especialista em Enfermagem de Saúde Mental.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Organização Mundial da Saúde (2001). *Relatório Sobre a Saúde no Mundo: Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança.* Genebra: OMS.

Payne, R. A. (2003). *Técnicas de relaxamento- um guia prático para profissionais de saúde.* Loures: Lusociência.

Pinheiro, A.L. (2018) *Intervenções não farmacológicas na redução da ansiedade em enfermagem de saúde mental:* Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29985/1>.

Rodrigues, S. (2016). *Diminuição da Ansiedade na Pessoa com Alterações na Funcionalidade: Proposta de Intervenções Especializadas em Enfermagem* Relatório de Mestrado para obtenção do Grau de Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21910>.

Sá-Chaves, I. (2000). *Portfólios Reflexivos, Estratégias de Formação e de Supervisão.* Cadernos Didáticos, Série Supervisão nº1. Aveiro: Unidade de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores da Universidade de Aveiro.

Sadock, B., & Sadock. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e*

- psiquiatria clínica. (9ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Salomé, J. (1989) *Relação de ajuda - Guia Para Acompanhamento Psicológico de Apoio Pessoal, Familiar e Profissional*. Petrópolis: Vozes 2ª edição.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lanut-Lluch, T. (abril de 2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 103-105.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel.
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*.
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*.
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Relatório Anual ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS EM 2017*.
- Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (2009) *Manual de Boas Práticas Canadianas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Porto: SPESM.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970) *Manual for the state-trait anxiety inventory (“self-evaluatin questionnaire”)*. California: Consulting-Psychologists.
- State-Trait Anxiety Inventory for Adults Sampler Set Manual, Instrument and Scoring Guide Developed by Charles D. Spielberger in collaboration with R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg, and G.A. Jacobs
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidencia*. (6ª edição). Loures: Lusociência.
- WHO - *Relatório Mundial da Saúde - Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. 2002. Lisboa, Direção Geral de Saúde, 2002 (versão portuguesa); Génova, Organização Mundial de Saúde, 2002 (versão original).
- WHO (2017) *Depression and other common mental disorders: global health estimates* Genève. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO->

[MSD-MER-2017.2-eng.pdf](#).

Tomey, A. Alligood, M. (2002) *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência 5ª edição.

Yin, R.K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4ª edição) Porto Alegre (RS): Bookman.

YLD (2013) – *Global Burden of Disease Study 2013* Disponível em: https://www.google.com/search?q=who+2017+depression&rlz=1C1GCEU_pt-PTPT823PT823&oq=WHO+2017&aqs=chrome.1.69i57j0i512i5j0i22i30i4.13871j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma Estágio

Apêndice II – Planeamento intervenção em grupo na comunidade

PLANO DE SESSÃO

Sessão 1 - “Relaxar e viajar” com duração prevista de 60’ **DATA** - 05.02.2021

ÁREA DE ACTUAÇÃO:

- Saúde Mental

DIAGNÓSTICO SITUAÇÃO:

- Elevados níveis de stress/ansiedade em enfermeiros em contexto COVID 19

PALAVRAS-CHAVE:

- Relaxamento; Imaginação Guiada; Adulto; enfermeiro; Stress/Ansiedade

OBJECTIVOS

Objetivo Geral:

- Proporcionar uma sessão de relaxamento com imaginação guiada junto de um grupo de enfermeiros de uma Unidade de Saúde Familiar em contexto de pandemia COVID 19.

Objetivos Específicos:

- Apresentar PPTs sobre técnica de relaxamento com imaginação guiada junto de um grupo de enfermeiros de uma Unidade de Saúde Familiar em contexto de pandemia COVID 19.
- Descrever a técnica do relaxamento com imaginação guiada como intervenção psicoterapêutica especializada do EESMP;
- Aplicar a técnica do relaxamento com imaginação guiada na gestão da ansiedade num grupo de enfermeiros de uma Unidade de Saúde Familiar;
- Avaliar os resultados da aplicação da técnica da imaginação guiada na gestão da ansiedade num grupo de enfermeiros de uma Unidade de Saúde;

ACTIVIDADES:

- Apresentação utilizando o método expositivo de PPTs (15') sobre ansiedade;
- Quebra-gelo (10');
- Utilização da técnica de relaxamento com imaginação guiada com auxílio de música (20-30').
- Avaliação, partilha da experiência e esclarecimento de dúvidas (15').

LOCAL:

- USF

RECURSOS HUMANOS

- Paula Correia estudante (11º Mestrado em ESMP)
- C. C. orientadora (EESMP)

DESTINATÁRIOS:

- Enfermeiros de uma Unidade de Saúde Familiar, na gestão do Stress/ ansiedade em contexto de pandemia.

RECURSOS HUMANOS:

- Formadores

RECURSOS MATERIAIS:

- Sala, cadeiras, música, computador, data show, coluna, telemóvel, esfigmomanómetro

INDICADORES AVALIAÇÃO:

- Aplicação de questionário de avaliação no final da sessão

PLANO DE APRESENTAÇÃO DA SESSÃO**DE****RELAXAMENTO COM IMAGINAÇÃO GUIADA**

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração	Avaliação
Introdução	Cumprimentos iniciais Apresentação dos objetivos da sessão Apresentação PPTs Partilha de experiências Avaliação da tensão arterial (TA) e frequência cardíaca (FC)	Expositivo Interrogativo Participativo	Sala Cadeiras Música Computador Data show Coluna Telemóvel Esfigmomanómetro	15'	Questionar sobre a avaliação da intervenção Avaliar a motivação e o interesse: expressão facial, envolvimento, participação, observação
Desenvolvimento	Execução do relaxamento com imaginação guiada – Leitura do procedimento	Ativo Expositivo Participativo	Cadeiras Procedimento com música para relaxamento Telemóvel coluna	20-30'	Observação e desempenho das enfermeiras

Conclusão	<p>Promover momento para que as enfermeiras possam expressar as suas opiniões e sentimentos face à intervenção realizada</p> <p>Avaliação da TA e FC</p> <p>Questionário de avaliação</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p> <p>Participativo</p>	<p>Esfigmomanómetro</p> <p>Folha para registo TA</p> <p>Material de escrita</p> <p>Questionário</p>	15'	<p>Observação das enfermeiras</p> <p>Questionar sobre as sessão</p>
------------------	---	---	---	-----	---

Guião para Técnica de Relaxamento por Imaginação Guiada

Antes de dar início à nossa sessão de relaxamento com imaginação guiada, gostava que pudessemos partilhar em grupo como se sentem hoje, de que forma costumam sentir a ansiedade no vosso corpo e que expectativas tem em relação a esta sessão!

Já tiveram alguma experiência neste âmbito?

Partilha ...

Muito bem, então vou pedir-vos para que se sentem de forma confortável, quem quiser pode descalçar os sapatos, desapertar os botões das calças para quem os tiver, agora vou convidar-vos a fechar os olhos e concentrarmo-nos neste momento, na vossa respiração...(pausa). Inspire profundamente de forma suave e solte o ar lentamente pela boca... (pausa), em cada inspiração deixe-se ir mais fundo caminhando suavemente para um estado de tranquilidade e relaxamento.

Sinta o seu corpo cada vez mais relaxado e sinta-se em paz... (pausa). A cada expiração, vá libertando a sua mente das preocupações e da influência do mundo em seu redor... (pausa). Deixe sair todos os pensamentos negativos que perturbam a sua tranquilidade... (pausa).

Enquanto se mantém concentrado na sua respiração... (pausa) vá começando a tomar consciência do seu corpo, sinta os músculos da face... (pausa), dos seus olhos, da boca... (pausa), do pescoço e dos ombros... (pausa) a ficarem cada vez mais relaxados e pesados ... (pausa), sinta os braços (pausa), e o tronco a ficarem cada vez mais pesados de encontro à cadeira, e ao mesmo tempo mais quentes e relaxados... (pausa) e a sua respiração mais superficial e serena... (pausa)

E agora sinta os músculos das pernas a ficarem cada vez mais pesados, quentes e relaxados (pausa), sentindo-se invadido por um estado de paz e serenidade (pausa) A sua respiração está cada vez mais suave e superficial (pausa) ... sente-se muito bem (pausa) ...tranquilo... (pausa) ... em paz... (pausa) ... leve... (pausa) concentre-se agora na música que está a tocar... (pausa) e deixe-se envolver... (pausa) e mantenha o seu estado de relaxamento e tranquilidade..., (pausa).

E agora vamos começar a contar 10...(pausa), 9...(pausa), 8...(pausa), 7...(pausa),

6...(pausa), 5...(pausa), 4...(pausa), 3...(pausa), 2...(pausa),1...(pausa) e vamos iniciar a nossa viagem... (pausa), imagine agora que está num lugar de muita tranquilidade como por exemplo uma lagoa, ... (pausa) no fim da tarde, quando o sol está prestes a declinar no horizonte e os seus raios são suaves... (pausa), sopra uma brisa suave e a temperatura está amena... (pausa) sinta o seu corpo em contacto com a areia suave e fina... (pausa), ainda morna do calor de um dia de verão o que a ajuda a ficar ainda mais relaxada... (pausa), ao longe o som das ondas do mar que recebem no seu leito, as águas tranquilas da lagoa num movimento ritmado e suave... (pausa) o cheiro a maresia traz-lhe ainda mais tranquilidade..., (pausa) aproveite cada momento e relaxe, deixe-se levar... (pausa) entregue as suas angústias e os seus medos para que as águas da lagoa os transportem para o mar e possam ser levados pelas ondas no seu movimento contínuo e ritmado... (pausa), sinta-se ainda mais leve, invadido por uma paz indescritível e energizado pela luz suave do sol que lhe traz novo alento para mais este dia... (pausa).

E agora levante-se suavemente e deixe-se ficar sentado a contemplar o horizonte... (pausa), a sua paisagem calma e tranquila... (pausa).

Sinta um suave raio de Sol a penetrar pelo alto da sua cabeça... (pausa) e viajar interior do seu corpo e ativar todos os seus centros de energia, passando pela sua testa, na base do seu nariz... (pausa), garganta ... (pausa), pela zona do estomago... (pausa), centro da barriga... (pausa) e zona pélvica... (pausa). Sintam que esta luz vai reequilibrar todas as vossas energias... (pausa), desfazer toda a dor... (pausa) e angústia... (pausa) que nos referiram no início desta sessão... (pausa). Sintam-se tranquilos... (pausa), revigorados... (pausa), restaurados (pausa) e agora podem levantar-se e caminhar até à lagoa, para poder sentir a temperatura das suas águas tranquilas... (pausa), a água está fresca mas agradável e ajuda a lavar todo o stress e ansiedade que traziam convosco (pausa), sintam-se leves e tranquilos... (pausa), em paz e vivam este momento com toda a sua intensidade... (pausa) gravem-no para que o possam trazer sempre convosco (pausa) ...guardem-no com carinho no vosso coração para que o possam sempre visitar, quando mais precisarem... (pausa).

Agora muito lentamente e mantendo os olhos fechados, (pausa) ...a respiração calma e suave (pausa) ...vamos voltar a contar visualizando cada número... (pausa), 1...(pausa), 2...(pausa), 3...(pausa), 4...(pausa), 5...(pausa), 6...(pausa), 7...(pausa), 8...(pausa), 9...(pausa), 10...(pausa), e vão começando a tomar consciência do vosso corpo... (pausa), e começando a despertar.

Sintam o peso dos vossos pés, das pernas enquanto se mantém concentrados na vossa respiração... (pausa), sintam o vosso tronco sintam os vossos braços... (pausa), as mãos... (pausa), os vossos ombros... (pausa), do pescoço... (pausa) sintam os músculos do pescoço... (pausa) da face... (pausa) e muito lentamente vamos começando a abrir os olhos... (pausa) sentem-se bem tranquilos e em paz. Quando puderem vão começando a mexer os braços e as pernas, voltando de novo à sala, e preparando-se para partilhar o momento.

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel

TEMA DA SESSÃO: TÉCNICAS DE RELAXAMENTO COM IMAGINAÇÃO GUIADA

A sua colaboração é de extrema importância de modo a podermos melhorar alguns aspetos.

No final desta sessão, pedimos a sua colaboração no preenchimento deste pequeno questionário.

1 – De que forma este tema foi importante para si?

2 – O que mais gostou nesta sessão?

3 - Como se sentiu durante esta sessão?

4 – De que modo pode levar esta experiência para a sua vida no actual contexto de pandemia COVID 19.

Obrigado pela sua colaboração.

Apêndice III- Portefólio reflexivo



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

PORTEFÓLIO REFLEXIVO

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Lisboa 2021



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

**PORTEFÓLIO REFLEXIVO
COMUNIDADE**

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Docente: Prof. Doutora Ana Melo

Orientadora Estágio: Enf. C.C.

Lisboa 2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ADR – Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios

CDE – Código Deontológico Enfermeiro

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão

DGS – Direção Geral da Saúde

EPS – Educação para a Saúde

ESM – Enfermagem de Saúde Mental

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

HSM – Hospital Santa Maria

MF – Médico de Família

OE - Ordem dos Enfermeiros

RN – Recém-Nascido

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

SI – Saúde Infantil

SM – Saúde Materna

TR – Técnica de Relaxamento

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

URAP – Unidade de Recursos Partilhados

US – Unidade de Saúde

SUMÁRIO

Conteúdo

INTRODUÇÃO	75
1 - PORTOFÓLIO REFLEXIVO	76
BIBLIOGRAFIA	105

INTRODUÇÃO

O presente portfólio reflete o percurso realizado ao longo da unidade curricular Estágio com Relatório na comunidade, num ACES da região do Oeste. Foi através de uma análise crítica e reflexiva tendo com modelo de base do ciclo de Gibbs, no qual se encontram expressas as vivências que foram permitindo o surgir de pensamentos, sentimento e emoções, o encontro comigo e com o outro, o trabalhar o autoconhecimento de forma a poder ser utilizada como instrumento terapêutico.

Fez-me sentido também como nos tinha sido sugerido nas primeiras semanas apresentar uma reflexão diária, como forma de integração e estruturação do processo. Com o avançar do estágio foi negociado com a minha orientadora uma reflexão semanal.

Foi importante poder chegar ao fim do dia e refletir sobre o que tinha acontecido, de que forma as situações foram surgindo, que pensamentos, sentimentos e emoções, permitindo o regresso a situações do passado e a tomada de consciência (consciência de SI), e na forma com elas me transformaram naquilo que hoje sou, e de como posso ser instrumento terapêutico durante o processo terapêutico. Todas estas experiências foram permitindo desenvolver novas competências ao longo desta unidade, e sobretudo neste contexto que a pandemia nos põe à prova em cada dia, colocando-nos perante a evidência de como se pode comunicar apesar da distância, do uso de máscaras, da quase ausência de toque, do aprofundar do olhar, e da forma como essa comunicação pode ainda assim ser eficaz e nos levar a sentir próximo do outro.

O que me levou também a refletir sobre tudo o que também tenho de aprender com toda esta situação que nos desafia a cada dia, e no processo da tomada de consciência, da adaptação e transformação a que sou impelida a fazer, nesta caminhada pessoal e profissional que me tem trazido a consciência de um outro sentido para a vida.

1 - PORTOFÓLIO REFLEXIVO

Para Sá-Chaves (2000) o portfólio permite fornecer evidência sobre coerência e constrangimentos, fazer fluir o pensamento à medida que vamos conseguindo analisar criticamente as nossas práticas, de nos autoanalisarmos como sujeito responsável pela transformação das situações na forma como se dignificam e aprofundam os valores da condição humana nos seus múltiplos aspetos.

A prática reflexiva serve um dos propósitos fundamentais da enfermagem, assumindo uma maior importância em contexto clínico como forma de interligação dos conhecimentos teóricos com as práticas vivenciadas a cada dia.

Conforme afirma Benner (2001, p.14) “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; que identifiquem as noções do que é correto que estão presentes na história; que identifiquem as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento clínico”.

Este pode ser um pilar fundamental, quer nos processos formativos como no futuro desenvolvimento profissional como EESMP.

Assim pretendo desta forma espelhar um pouco do que foi o meu percurso comunitário.

Diário de aprendizagem - 03.12.2020

Primeiro dia de estágio onde iniciei a integração na USF. Senti-me logo muito bem acolhida e fui apresentada a toda a equipa presente.

Apesar de ter sido um dia muito corrido, pelo número de agendamentos, pois algumas colegas estão ausentes, pedi à Enf. C. para a poder acompanhar de forma a me integrar na dinâmica de funcionamento da USF. E neste primeiro dia tive a oportunidade de poder passar por quase todas as valências.

Tendo contactado com algumas colegas ao longo do dia, pude constatar que a equipa de

enfermagem tem uma dinâmica muito própria interagindo constantemente com as colegas de outras equipas, nomeadamente UCC e URAP. Senti um ambiente de grande proximidade, empatia e partilha traduzindo-se num verdadeiro trabalho de equipa.

Durante o dia fomos trocando ideias do que poderia desenvolver ao longo do estágio, integrada também nas dinâmicas da UCC, pelo que ficou definido que só poderia ser exequível a partir de Janeiro uma vez que a colega está destacada para o ADR (Covid 19) e em seguida vai gozar o seu período de férias.

Foi sugerido pela Enf. C. a intervenção em Enfermagem de Saúde Mental, a uma utente que lhe foi encaminhada pela MF.

Apesar de já ter uma longa experiência em CSP, o que me pode à partida facilitar a integração, tenho consciência que as dinâmicas vão mudando conforme as equipas, existindo ligeiras diferenças de um local para o outro, o que pode constituir, momentos aprendizagem, de reflexão e autoconhecimento.

Aqui encontrei uma dinâmica muito própria já com alguma experiência do trabalho em USF e com uma boa relação de equipa.

No final do dia senti-me acolhida pela equipa, e quase em casa, e todo este percurso foi permitindo organizar ideias para poder implementar o meu projeto de estágio.

Diário de aprendizagem - 04.12.2020

Hoje o dia começou mais cedo e foi fluindo no decorrer dos vários agendamentos que foram surgindo.

Entre um agendamento e outro fomos começando a programar a minha intervenção em saúde mental e a Enf. C. entrou em contacto com a O., que lhe tinha sido referenciada pela MF, para poder fazer o primeiro agendamento de enfermagem, para a realização da primeira entrevista, com o objetivo de poder iniciar a consulta de Enfermagem de Saúde Mental, ao que a utente acedeu prontamente. O agendamento ficou para a próxima segunda-feira dia 7 de Dezembro, pelo que na parte da tarde disponibilizei algum tempo

para fazer alguma colheita de dados do processo desta utente, de modo a poder iniciar a minha intervenção.

Ao fim da manhã tive a oportunidade de realizar a primeira consulta de enfermagem com uma puérpera, a M., que tinha tido um parto difícil e traumatizante e que se encontrava com o marido e o seu bebé RN D., para a realização do diagnóstico precoce (DP). Devido a toda a situação o bebé ainda não tinha conseguido “pegar” na mama, estando a ser alimentado por biberon com leite de fórmula uma vez que a M. não conseguia extrair o seu leite com a bomba para lhe poder dar. No final da realização do DP, a M. aceitou colocar o bebé à mama e com alguma ajuda ele conseguiu realizar a primeira mamada com sucesso, e a mãe ganhou confiança para continuar a amamentação e acreditar que ia conseguir amamentar, porque no meio de tantas histórias que as mães às vezes ouvem, nem sempre as mais positivas, por vezes fica a crença que podem não conseguir, o que as deixa ansiosas, e parte do meu trabalho é também poder mostrar-lhes o caminho no sentido de poderem encontrar essa autoconfiança no processo de descoberta e de aprendizagem que é o cuidar de um filho RN. No final a M. pediu se podíamos observar o seu períneo pois tinha alguma preocupação com a sua cicatrização, pelo que a Enf. C. assentiu que eu a acompanhasse e durante a intervenção verifiquei que se fomentou mais um laço no estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança. Quando voltámos à sala de SI, verifiquei que o pai ainda se encontrava com o seu bebé ao colo, satisfeito e já a dormir, num bonito e ternurento quadro, o que me fez sentir bem, pelo elo que consegui potenciar no estabelecimento da relação precoce desta tríade familiar.

No final a M. saiu mais confiante de poder amamentar o seu filho.

É por estes pequenos grandes momentos que senti que vale a pena o caminho que escolhi e fato de podermos marcar a diferença no vida daqueles que procuram os nossos cuidados.

Reflexão da 1ª semana

A integração nem sempre é um momento fácil e encontra-se dependente da nossa forma de ser e de estar e das dinâmicas que vamos poder encontrar.

Esta semana apesar de curta permitiu começar a conhecer essas dinâmicas e não senti dificuldade neste início de integração uma vez que me encontro num meio que sempre fez parte do meu percurso profissional.

Neste contexto pretendo escolher uma situação que me tenha tocado particularmente e refletir sobre ela utilizando o ciclo reflexivo de Gibbs.

O ciclo de Gibbs facilita a sistematização e estruturação do pensamento reflexivo permitindo possibilitando um novo olhar e perspectivando novas formas de intervenção. A situação que vou apresentar aconteceu na consulta de SI que relatei no diário de aprendizagem de 04.12.2020.

Destaco a experiência difícil por que passaram aqueles pais no nascimento do seu primeiro filho e a forma de algum modo positiva como eles encararam este momento, embora apresentassem nesta primeira consulta de saúde infantil alguma ansiedade relacionada com o acontecimento, e com o facto de o seu filho ainda não conseguir “pegar” na mama. Senti que pela minha experiência profissional estava apta a ajudar aqueles pais, e pensei que, tenho que pelo menos tentar dar o meu melhor para pôr o bebé “à mama” e poder transmitir a esta mãe alguma confiança para o fazer, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo.

Senti que tinha fortes probabilidades de o conseguir pois é uma coisa que gosto muito de fazer, mas não dependia só de mim.

Por momentos voltei alguns anos atrás e recordei o meu primeiro parto, que apesar de ter sido uma boa experiência trouxe a exigência e a dificuldade no primeiro impacto de cuidar de um filho.

O que foi bom nesta experiência foi a vontade da mãe de pôr o bebé “à mama” mesmo com alguma dificuldade em conseguir estar sentada, e o bebé ao fim de algumas tentativas ter realizado uma “boa pega” e ficar a mamar tranquilamente e no final poder verificar de como aqueles pais saíram da consulta mais felizes e reconfortados.

O que foi menos bom, foi ter voltado ao passado a uma situação marcante e difícil da minha vida, mas que se revolveu de forma positiva e com muito investimento da minha parte.

O sentido que posso encontrar no que se passou é que constantemente somos postos à prova com situações que nos desafiam, que voltam a trazer ao de cima muitas das nossas

situações de vida e nos fazem refletir sobre a forma como as conseguimos resolver. Por outro lado, constatar que se aquelas situações vieram ter connosco é porque somos aqueles que poderemos estar aptos a poder desenvolver e estabelecer uma relação de ajuda.

Naquele momento e naquele espaço de tempo, fiz o que poderia ter feito para a necessidade que foi levantada e tenho pena de não ter tido a oportunidade de ter continuado a seguir aquela família, uma vez que a minha orientadora de estágio não é a sua enfermeira de família, pelo que tenho verificado no decorrer do meu exercício profissional o quanto é importante para o desenvolvimento da relação familiar o estabelecimento destes primeiros laços, e a forma como o papel do enfermeiro é primordial no estabelecimento dos mesmos.

Destacando a importância destes momentos-chave para a promoção da saúde mental da mulher, no sentido de permitir o melhor ajuste possível ao novo período que se encontra a atravessar e o adquirir de competências que lhe permitam o desenvolvimento de uma relação saudável com o seu bebé, conforme refere Leal et al in Correia, D. T., Santo, M.C. (2017).

Diário de aprendizagem - 07.12.2020

Hoje o dia foi longo e com imenso material para refletir e registar.

Pela manhã organizei a primeira entrevista que pretendia semiestruturada, e o material de apoio para a avaliação do estado mental, genograma e ecomapa.

A entrevista estava agendada para as 14H, mas a utente chegou um pouco atrasada. Validei com a Enf. C., a forma como tinha pensado orientar a entrevista pelo a mesma concordou. Feitas as apresentações e iniciada a colheita de dados, senti que a O. vinha com necessidade de falar sobre si, o que lhe foi permitido, intervindo pontualmente para esclarecimento de algumas dúvidas e devolvendo algumas questões que achei pertinente.

Apesar de ter treinado em contexto de sala de aula, o que me deixou de alguma forma um pouco mais confortável, no final senti que deveria estar mais atenta à gestão do tempo.

No final quando fiz a avaliação com a minha orientadora disse-me que estive bem, mas que poderia ter aprofundado alguns pontos, nomeadamente a ideia suicida de que me fez referência, pelo que concordei, mas não me senti à vontade no momento, tendo explorado mais a ansiedade, o sentido da vida, e a culpa, que a utente verbalizou, e a autoestima.

Durante a entrevista senti-me tranquila e mantive o foco nos objetivos que tinha delineado, no entanto tive a noção do quanto pode ser fácil acontecer processos de transferência e de contratransferência, e que devo estar desperta para o seu surgimento e para aquilo que o discurso do utente pode despertar em nós.

Uma vida sem sentido foi a primeira questão que surgiu quase logo no início desta entrevista e que me fez sentir que também devia ser explorado (o sentido da vida veio ao meu encontro), de modo esclarecer a sua relação com a ansiedade da O.

Ao realizar os registos de enfermagem no SCLinic, que partilhei com a Enf.C., verificamos que alguns focos ainda não se encontram parametrizados, pelo que tomamos nota para mais tarde poder completar este procedimento, e poder melhorar o registo dos focos e das intervenções de enfermagem na consulta de Saúde Mental.

Apesar das dificuldades inerentes ao início de todo o processo, gostei muito de o preparar e senti-me à vontade no decorrer da entrevista, que correu de forma muito tranquila, tomei, no entanto, consciência do longo caminho que ainda tenho de percorrer na construção de uma relação terapêutica mais estruturada. Estes foram os primeiros passos de um caminho que se vai construindo através dos vários momentos de aprendizagem.

Diário de aprendizagem 10.12.2020

Hoje o dia foi decorrendo de forma variada. Já é o meu quarto dia de estágio e sinto-me cada vez mais integrada na equipa de enfermagem embora ainda não tenha tido a oportunidade de conhecer a totalidade da equipa multiprofissional.

Da parte da manhã tive a oportunidade de presenciar duas consultas saúde infantil e partilhei com a Enf. C. a importância para a Saúde Mental da avaliação dos fatores de

proteção ao longo do continuum de consultas de SI, nas idades chave preconizadas. É um cuidado que tenho sempre, desde que fiz uma formação sobre “Violência doméstica” e fui alertada para o facto. Hoje refletindo sobre a minha prática, vejo o quanto é essencial para orientar a nossa intervenção de EESMP.

Da parte da tarde a Enf. C. agendou uma utente que já estava a seguir nas suas consultas de Saúde Mental e tive a oportunidade de poder partilhar a mesma. Apesar da minha orientadora liderar a consulta, surgiu a oportunidade de fazer pequenas intervenções, ao longo da consulta. Senti-me bem, e pude constatar com o que a Enf. C. tinha partilhado previamente, o trabalho que já tinha conseguido desenvolver com a A.. No decorrer da consulta pude constatar o quão pode ser importante marcar a diferença, o nosso desempenho como EESMP na vida destas pessoas, sentindo que cumprimos o nosso propósito. Como a utente manifestou ansiedade perante este momento da sua vida a Enf. C. achou conveniente também poder direccionar a minha intervenção para a A.. No final a Enf. C., partilhou comigo que a utente referiu um episódio que nunca tinha partilhado nas consultas anteriores, que aconteceu na sua adolescência, aos 15 anos de idade (acidente de viação, com o presenciar de morte no local), que a tinha deixado muito traumatizada e quando a questioneei sobre se tinha tido algum tipo de acompanhamento nessa altura referiu que não, embora tenha conseguido com o tempo “ultrapassar” esse episódio.

Constatei também, tendo partilhado com a Enf. C., que é recorrente o facto de estes utentes se dedicarem quase por exclusivo aos outros, esquecendo-se de si próprios, das suas necessidades enquanto pessoas, do seu momento para estarem consigo próprias, de poderem fazer o que gostam e sentirem-se bem com isso (sem culpa). Senti também que se não estivermos despertos, facilmente podemos nos identificar com episódios da vida dos utentes e incorrer em situações de contratransferência, o que nos coloca alguns entraves no desenvolvimento de uma relação terapêutica. Fica realçada aqui a importância de estarmos atentos para o facto de podermos nos ver a nós próprios através do outro (consciência de Si).

Diário de aprendizagem - 11.12.2020

Hoje a manhã foi utilizada na pesquisa de dados e planeamento de intervenções para o

estudo de caso, completando-a com os registros do SCLinic.

Partilhei com a Enf. C. a necessidade de mais uma entrevista com a O., para consolidar a colheita de dados nomeadamente no que se refere à elaboração do genograma e ecomapa, uma vez que na primeira entrevista, apesar de ter tudo preparado previamente não achei pertinente dado o avançado da hora, prolongá-la por mais tempo. Penso que quando iniciamos a nossas intervenções uma das dificuldades que podemos sentir à partida, e que também me aconteceu em sala de aula é a gestão do tempo, sabermos qual o momento certo para intervir, para deixar falar, e terminar no tempo previamente acordado.

A gestão dos assuntos que vão surgindo e a manutenção de um fio condutor que nos possa ajudar a orientar a nossa intervenção também constitui momento de aprendizagem e de reflexão sobre a nossa atuação como EESMP.

Na parte da tarde surgiu a oportunidade de poder presenciar uma reunião de enfermagem e posteriormente uma reunião da equipa multidisciplinar.

Senti-me bem e integrada em ambas as equipas, mais à vontade, e na segunda tive ainda a oportunidade de conhecer mais alguns elementos da equipa multidisciplinar. No final tivemos uma pequena confraternização.

Para mim foi importante esta experiência uma vez que nunca trabalhei numa USF, e penso que estes momentos de partilha interdisciplinares são muito importantes para o bom funcionamento das unidades de saúde, pela partilha de situações, experiências e sentimentos e para também poder estar com o outro enquanto pessoa.

Ressalvo aqui os momentos de encontro da equipa de enfermagem na hora do almoço, que apesar de ser num curto espaço de tempo permite momentos de partilha importantes para o equilíbrio e coesão da equipa.

Em suma, a experiência proporcionada por estes primeiros dias contribuiu para bons momentos de aprendizagem e muitas reflexões sobre as mesmas, enquanto pessoa, enfermeira e futura EESMP.

A tomada de consciência dos nossos limites, do caminho já percorrido, das aprendizagens realizadas e do muito que ainda está para vir. Mas também a gratidão de apesar de todas as dificuldades, de poder estar aqui neste local e de poder ter encontrado estes profissionais, nomeadamente a Enf. C., que em tão pouco tempo tanto já contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Reflexão da 2ª semana

Para reflexão desta semana vou escolher a minha primeira entrevista com a O., para o estudo de caso, que apesar de previamente preparada e de ter decorrido de modo muito tranquilo foi para mim um desafio logo na segunda semana de estágio. No entanto senti-me calma e confiante, pois tenho a noção que a relação terapêutica se vai estabelecendo ao longo das nossas intervenções e pode ser um desafio constante na forma como somos colocados perante as situações, e elas também nos fazem refletir sobre nós e os nossos processos internos.

Apesar de ter o diagnóstico de ansiedade e de a mesma o ter referido não foi o que senti. Como referi anteriormente a O. nesse dia estava a precisar de ser ouvida sobretudo no que se refere à doença do pai, sem tempo para poder estar consigo, e com muitas situações dependendo do seu cuidado. Segundo o que percebi, senti que não encontrava sentido para a sua vida.

Pelo que de imediato pensei, porque é que estão constantemente a aparecer nas minhas consultas pessoas que de muitas formas expressam situações que já vivenciei em vários contextos, e esta foi mais uma, apesar de neste momento ter consciência que já as consegui interiorizar, considero que também escolhi esta área de intervenção para adquirir ferramentas para as poder ajudar.

A maior dificuldade que senti nesta entrevista foi a gestão do tempo, embora já tivesse alguma consciência que isso pudesse acontecer. Gerir o tempo para ouvir, intervir e devolver no momento certo e perceber a melhor forma de direcionar a entrevista. Penso que serão estes os pontos para refletir e melhorar.

Olhando para trás, para todo o meu percurso pessoal e profissional, posso dizer que me consegui reencontrar como pessoa e validar o sentido de todos os acontecimentos, e sentir que me encontro naquele que é o meu caminho

O que poderia ter aprofundado mais a questão do sentido da vida, que lhe devolvi, mas ela não soube responder, e sobretudo a ideação suicida conforme já salientei no diário do dia 07.12.2020. Penso que no futuro poderei estar mais preparada para estas questões, para poder intervir de forma diferente. Mas que apesar de um planeamento prévio posso sentir durante a entrevista que poderei ter de seguir outro caminho tendo em atenção as

necessidades apresentadas pela pessoa naquele momento.

Penso que é sempre importante reavaliar a última entrevista de modo a poder planear a próxima e validar os pontos que ficaram acordados. Um outro aspeto que constatei é que nem sempre o pedido de ajuda é apresentado de forma clara logo nas primeiras entrevistas, muitas vezes até lá chegar podem existir sentimentos de ambivalência e retraimento que se vão desvanecendo à medida que se vai estabelecendo um vínculo de confiança, no decurso da relação terapêutica.

Como profissional devo estar atenta e ser agente facilitador de pensamentos, sentimentos e emoções e necessidades da pessoa alvo da nossa intervenção. Ao mesmo tempo também estar atenta a que emoções me vão “habitando” ao longo dos meus contatos. Validar o que vou ressentindo em relação ao que vou observando. Ter a noção das minhas expectativas em relação ao cliente e da forma como consigo gerir o acolhimento, uma relação de empatia e de autenticidade, conforme refere Chalifour (2009).

Diário de aprendizagem - 15.12.2020

Hoje o dia começou cedo e vou começando a acusar o cansaço das viagens de cerca de uma hora, para me deslocar para a USF.

Mas o ânimo, no entanto continua alto e o saldo da experiência continua positivo. Tempo de preparar a segunda entrevista com base no que tinha pesquisado no Chalifour (2008) e Sequeira e Sampaio (2020).

Tinha planeado completar alguns dados, elaborar o genograma e o ecomapa, e iniciar o planeamento da intervenção segundo a teoria dos sistemas de Betty Newman e completar alguns registos no SCLinic na Saúde Familiar.

A entrevista decorreu de forma tranquila como a anterior, com a O. disponível e colaborante, mas mais uma vez a gestão do tempo foi difícil de controlar, ultrapassando bastante o tempo que tinha pensado utilizar.

Quando refleti sobre esta questão cheguei à conclusão de que foram demasiados objetivos

para uma só sessão e que se calhar podia tê-los repartido por duas sessões, mas como para a semana se iniciam as férias do Natal e estarei ausente por duas semanas, achei que este intervalo de 15 dias poderia condicionar a minha intervenção. Tinha necessidade de perceber quais os focos mais prioritários para planear a minha intervenção mesmo assim não foi fácil porque a O., voltou a falar na falta de sentido de vida, falta de força e cansaço emocional.

Tive a oportunidade ao longo da entrevista, de perceber um pouco mais do seu percurso profissional que foi multifacetado e das formações que o completaram.

Constatei que a obesidade da O. vem já desde os 9 anos de idade e os constrangimentos que isso foi trazendo ao longo da sua vida desde a escola até ao momento presente.

No final quando completei os registos tive alguma dificuldade para perceber o pedido de ajuda e os focos por onde iniciar a minha intervenção, pelo facto de a O., sublinhar em várias situações que “não consegue”, mas fez-me algum sentido iniciar pela autoestima, autoconceito e sentido de vida.

Fiquei um pouco angustiada com esta situação e partilhei com a Enf. C., este sentimento, pois tenho a sensação de que à medida que vou elaborando colheita e o registo de dados, mais focos de intervenção vou encontrando e fica difícil estabelecer prioridades.

Tenho identificado e sido confrontada com algumas das minhas vivências neste processo e com a tomada de consciência de como foi importante para mim conseguir processá-las e de todas as aprendizagens que daí resultaram, e da forma como tudo foi começando a mudar em meu redor.

Considero que a elaboração deste estudo de caso tem permitido um aprofundar de conhecimentos nas diversas dimensões que completam a vida desta utente, o que é muito importante para poder orientar a minha intervenção.

Perspetivando esta intervenção como futura EESMP interrogo-me de que forma isso pode ser exequível no decorrer da minha prática profissional, e de que ferramentas me posso utilizar em termos da linguagem CIPE, que tenho ao meu dispor no programa SClinic e na Saúde da Família, para poder transpor esses conhecimentos, ao que a Enf. C. partilhou uma ferramenta que nos pode proporcionar este suporte suscetível de melhoramentos como todas as outras, mas com um bom suporte para a Saúde Mental.

Muitas questões ficaram certamente ainda por responder em termos da abrangência da

intervenção da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários e quão longo ainda será o caminho que teremos de percorrer.

Diário de aprendizagem - 16.12.2020

Hoje a manhã foi utilizada para refletir sobre a entrevista de ontem e na investigação de suporte teórico para poder orientar a próxima intervenção.

O registo do genograma e do ecomapa que permitiu a validação dos aspetos relacionais, tendo subsistido ainda algumas dúvidas.

No final da manhã surgiu a oportunidade de poder acompanhar uma colega na realização de uma Visita Domiciliária (médico/enfermeira) ao pai da O., o que me permitiu depois de já ter referido esta minha necessidade à Enf. C., conhecer a família da O., e poder encontrá-la no seu contexto, senti-la no seu ambiente para também poder se possível entender um pouco melhor aquilo que me tem sido relatado. Este percurso não tem sido fácil e quando iniciei este estudo de caso não tinha a mínima noção do quanto poderia mexer com as minhas emoções, de como me faria voltar a trás e analisar o aqui e o agora, e todo o percurso realizado neste caminho do autoconhecimento e todo o seu processo de transformação que lhe está inerente.

Mais uma vez tive a oportunidade de poder estar numa reunião de enfermagem e poder constatar o quão importante é o papel do enfermeiro em todas as suas dimensões, nomeadamente neste momento na gestão de todos os processos inerentes à sua atuação no que diz respeito a esta pandemia, nomeadamente o Trace Covid na gestão de casos. Sentir o quão é importante e crucial o nosso papel para a vida destas pessoas, e o fato de mesmo à distância estarmos sempre presentes e disponíveis em todas as fases de evolução desta pandemia. Saber que teremos de continuar a estar presentes e disponíveis para todas as outras que chegam até nós nas suas mais diversas necessidades. O quanto é importante podermos estar bem e plenos, para poder estar com o outro neste processo que é também em si uma aprendizagem de tomada de consciência pessoal e profissional do que pode ser uma relação terapêutica.

Diário de aprendizagem - 17.12.2020

Hoje foi o momento de maior tomada de consciência do caminho já percorrido até aqui, e de todas as dificuldades que fui encontrando em cada momento.

Tenho partilhado com a Enf. C. a forma como as dinâmicas dos sistemas familiares se repetem em cada geração, e de como os seus elementos tem dificuldade em sair destes padrões. Apesar de já ter consciência destes processos e da necessidade de os procurar estudar há já algum tempo para os melhor poder compreender, e também poder relacionar com as minhas dinâmicas familiares, estas situações tem servido para poder voltar de alguma forma ao passado. A forma como estes processos nos fazem olhar para nós e para as nossas dinâmicas, para as nossas necessidades e para as escolhas que fomos fazendo, e que nos tornámos naquilo que agora somos.

A forma como atraímos para nós situações que nos vão permitir este processo, e a forma como o vamos poder utilizar na construção do ser, e de nós como instrumento terapêutico.

O poder estar neste momento foi importante, como mais um tempo de reflexão, de acolher a visão daquilo que posso refletir como pessoa e como profissional.

Mais uma vez surgiu essa oportunidade, numa consulta de SM, quando uma utente apesar de uma experiência anterior traumatizante, está numa segunda gravidez positiva, embora com alguns receios no que se refere a situações possivelmente detetáveis através do exame ecográfico. Poder refletir sobre a forma como podemos encarar a gravidez, nossos medos e receios, e a forma como as nossas próprias experiências mais ou menos positivas, e outras anteriores, nos possam fazer reviver o passado, e a forma como conseguimos encontrar ferramentas que nos transformam para poder prosseguir naquilo que é a nossa evolução. Poder ter esta consciência de nós, e colocar ao serviço do outro tudo aquilo que fomos aprendendo neste processo, que é o desenvolvimento pessoal e profissional.

A partir deste momento irei desenvolver reflexões semanais sobre situações que me motivaram a uma atenção mais aprofundada, de modo a poder espelhar um pouco do trabalho desenvolvido em contexto comunitário.

Reflexão da 3ª semana

Esta semana foi rica em reflexões traduzidas pelas emoções e sentimentos que fui vivendo.

Se durante a minha prática profissional fui constando ao longo do tempo que as pessoas e as situações vinham ter comigo porque poderia ter algo para acrescentar e também ao mesmo tempo aprender com elas. Aqui nesta área de especialização e durante este estágio tenho comprovado que é este o caminho, e que o facto de ter escolhido esta instituição e se ter proporcionado este estágio, ter com orientadora a Enf.C., ter-me sido sugerido este estudo de caso, faz parte do que eu ainda preciso de aprender sobre mim para melhor poder estar com o outro naquilo que se deseja que seja o processo terapêutico. Apesar de considerar que sou uma pessoa “confiante”, dou por vezes, por mim a pensar se conseguirei estar à altura de todos os desafios que me estão a ser colocados.

Vou escolher como tema de aprofundamento da minha reflexão a visita que fiz a casa da família da O.

Quando chegámos (médico, enfermeira do serviço e eu) fomos bem acolhidos e apesar de estar com algum receio por saber que nem sempre os utentes aceitam a ida de mais profissionais ao seu domicílio, este rapidamente se desvaneceu. O meu papel naquele momento foi mais de observadora e colaborei com a colega na realização do penso ao pai da O.

A sua casa apesar de modesta, estava limpa e arrumada.

A mãe da O. apesar de estar ao corrente do que se passava com o marido aparentou depositar muita confiança na O., sobretudo na gestão da medicação e das idas às consultas médicas.

Referiu que se encontrava muito desgastada e cansada com toda esta situação pois já era muito pesado para a sua idade cuidar do marido dependente, de um filho com uma deficiência e da irmã também com um défice cognitivo, que estava muito teimosa (sic). Pensei que lhe podia dar razão, pois o irmão da O. requer muita atenção e neste momento não pode frequentar a instituição em que estava devido à situação COVID 19, e o seu marido estava cada vez com menos forças e a cada dia mais dependente. Pelo que me apercebi a mãe da O. neste momento também está a necessitar de ser ajudada de forma a

melhor conseguir gerir toda esta situação.

Segundo ICN (2017) o processo familiar e o papel do cuidador podem estar comprometidos, no sentido em que o cuidador apresenta baixa satisfação com o cuidar e verbaliza falta de conhecimento e capacidade para cuidar. Sob outro aspeto podemos ainda identificar stress do cuidador por sobrecarga, quando ele verbaliza sensação de sobrecarga, de cansaço e exaustão.

Quando estávamos para sair chegou a O. que foi logo recebida de forma entusiástica pelo seu irmão que nos lembrou logo do seu aniversário recente.

Senti nesta experiência que havia respeito e confiança por parte da mãe em relação à O., e que o seu irmão parecia gostar muito dela. Foi importante para mim nesse momento ter a oportunidade de poder fazer essa constatação.

No geral esta experiência foi positiva e permitiu-me ter uma perspetiva diferente daquela que me foi relatada em consulta. Pois penso que também é muito importante podermos sentir as pessoas no seu ambiente e ter uma perspetiva da família alargada, de modo a melhor podermos direccionar a nossa intervenção terapêutica.

Chalifour (2008) realça a importância de numa intervenção existencial humanista ponderar os aspetos relacionados com a globalidade da pessoa como sistema aberto em constante interação com o seu ambiente

Penso que consegui cumprir o meu propósito naquele momento, de modo a conseguir perceber a O. inserida no contexto familiar, do qual também faz parte como cuidadora informal do seu pai.

No futuro e como EESMP perspetivo a importância de poder intervir com a pessoa inserida na família, e a família nas suas diferentes dimensões, de modo a melhor poder aplicar o modelo de intervenção de Betty Newman e melhor poder estabelecer uma relação terapêutica.

Reflexão da 4ª semana

Mais uma vez faz-me todo o sentido falar sobre a minha terceira intervenção em consulta de Saúde Mental com a O, utente com a qual estou a desenvolver o meu estudo de caso.

Apesar da interrupção destas duas semanas devido às férias do Natal, senti que a relação que já se tinha estabelecido se manteve.

Pela primeira vez pude constatar a expressão física da sua ansiedade na forma como esfregava as mãos e massajava o braço esquerdo.

Segundo ICN (2017) para o diagnóstico de ansiedade podemos verificar manifestação de sinais e sintomas de ansiedade e repercussões na funcionalidade da pessoa associadas à ansiedade.

No início da consulta senti necessidade de esclarecer a O. acerca do motivo da minha visita domiciliária a casa dos seus pais, facto que foi bem acolhido, e senti-me confortável com isso.

Quando lhe perguntei como tinham decorrido estes dias, manifestou mais uma vez a sua incapacidade em poder fazer mais para ajudar o pai. Quando lhe devolvi o que tinha sentido na visita em relação à sua família e ao respeito e admiração que têm por ela, pareceu-me ter ficado um pouco emocionada.

Neste momento o seu pai já se encontra cada vez mais dependente e já está acamado e pelo que pude perceber, a sua mãe pretende pedir referenciação para uma Unidade de Cuidados Paliativos porque se encontra exausta. A O. pretende continuar a ir cuidar dele em casa, embora tenha referido que se tivesse condições o levava para casa dela.

No decorrer da consulta como senti que o seu nível de ansiedade estava a aumentar pois esfregava cada vez mais as mãos, resolvi fazer uma breve exemplificação de relaxamento com imaginação guiada, e perguntei-lhe se estava disposta a fazê-lo. Como disse que sim e a Enf. C. concordou, utilizei a técnica acompanhada de música clássica, que a O. tinha acabado de referir que gostava. Senti que foi uma intervenção oportuna de cerca de 10', e no final, senti-a um pouco mais calma e relaxada, pois permaneceu ainda alguns minutos de olhos fechados e semblante tranquilo, apesar de ter referido quando questionada, que sentia ainda algum peso nos ombros, mas que tinha gostado. Pelo menos a partir desse

momento deixou de esfregar as mãos. O meu objetivo também foi poder exemplificar o que poderia fazer quando estivesse mais ansiosa ou diariamente em casa, e num momento de recolhimento para poder estar consigo e trabalhar a sua tranquilidade e bem-estar interior. Penso que o consegui atingir, muito embora não na totalidade pois também não estava só dependente da minha atuação, mas da forma como o outro se encontra preparado para a poder receber no processo de trocas de uma relação terapêutica. De acordo com o ICN (2017) quando o autocontrolo da ansiedade se encontra comprometido o enfermeiro poder desenvolver como intervenções relacionadas com as necessidades identificadas, como escuta ativa, ensinar sobre técnicas de relaxamento, treinar técnicas de autocontrolo e ajudar o utente a encontrar estratégias adequadas a diferentes situações. No fundo capacitar o utente a baixar a sua ansiedade encontrando estratégias de resolução de problemas mais adequadas.

Este episódio mais uma vez veio provar como é importante estarmos atentos e despertos para as necessidades de quem procura a nossa ajuda, e de que por vezes as intervenções simples e corretamente direcionadas podem fazer toda a diferença. Que para podermos avançar numa relação terapêutica é importante estar atento às palavras, mas também sentir o que o outro nos está a dizer através do seu corpo, e qual a sua real necessidade no momento.

No final quando refleti sobre ele, pensei sobre a importância da construção da relação terapêutica, que como nos refere Chalifour (2008) não se consegue sem uma atitude de acolhimento e reciprocidade ao nível das trocas, sendo importante o desenvolvimento de habilidades de relacionamento, autenticidade e compreensão empática.

Penso que todas as situações que vamos vivendo nos vão permitindo através deste processo que se traduz na reflexão/ ação, no planeamento e desenvolvimento dessas habilidades de forma a poder ser utilizado como instrumento terapêutico na relação com o outro.

Reflexão da 5ª semana (11/01 a 15/01)

Esta semana foi rica em situações relacionadas com a pandemia pelo que me faz todo o sentido refletir sobre elas.

Apesar de todos estarmos a viver esta situação nas suas diferentes dimensões, penso que os enfermeiros se encontram na linha da frente, nos diferentes planos de combate, sendo constantemente solicitados em diversas situações.

A situação que passo a descrever foi uma constante esta semana e relaciona-se com a imprevisibilidade dos acontecimentos a que estamos sujeitos todos os dias e que nos obrigam a constantes ajustes nas nossas agendas para conseguir dar respostas a todas as solicitações.

As solicitações para a linha do Trace Covid aumentam a cada dia, e ao mesmo tempo as saídas para a realização de testes em diversas instituições e em muito breve prazo o início da vacinação COVID19 aos profissionais de saúde, e aos utentes e profissionais das ERPI (Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas).

A acrescentar estas circunstâncias a vivência de situação de doença COVID 19 a nível familiar, o que me tem obrigado a uma gestão à distância de toda uma logística de forma a poder dar o melhor apoio possível a todos os níveis.

Se a situações anteriormente descritas tem-me permitido uma experiência de constatar como a equipa tem de se reorganizar a cada dia mediante as exigências das circunstâncias e aqui destaco a importância do trabalho em equipa e a forma como a coordenadora da equipa a Enf. C. está sempre disponível para ouvir, apoiar e orientar todas as situações que vão surgindo e que necessitam de resposta.

Destaco a importância dos momentos de partilha de sentimentos, de emoções, dúvidas tão importantes nas vivências de cada dia e que nos fazem encontrar forças para prosseguir em cada dia e nos preparar um pouco para o que possa vir a seguir.

Apesar de não acompanhar esta equipa na totalidade das intervenções devido à minha condição de estudante, sinto-me como parte integrante da mesma nas vivências de todas estas situações que também têm sido partilhadas comigo, encontrando-me muitas vezes num papel de escuta ativa de todos estes sentimentos e emoções que nos tem transbordado

em cada dia. E aqui mais no facto de poder estar com o outro que também é meu colega de o poder ouvir, entender e sentir com ele as suas dificuldades, mas também lhe poder transmitir a importância da aceitação do acontecimento, do aqui e do agora, e da importância do papel que desempenhamos na vida das pessoas, e pelo que me tem sido permitido observar a forma como elas confiam em nós, e na equipa pela sua eficácia e eficiência perante as necessidades.

Quando iniciei esta reflexão não tinha analisado esta perspectiva, mas agora passados alguns dias chego à conclusão de que este também é um papel importante no meu desempenho enquanto futura enfermeira SMP. Trabalhar o nosso autoconhecimento e autocuidado, e ter a noção das nossas fragilidades e das nossas forças, quando as situações são extremas, procurar ajuda quando necessário, e muitas vezes encontrar nestes momentos de partilha aquilo que necessitamos para prosseguir. Manter o equilíbrio e a coesão da equipa que tão facilmente pode ser destabilizada devido a todas as incertezas que estamos a viver, ao stress de cada dia, à nossa proteção e equilíbrio, para também podermos estar aptos a poder cuidar do outro. E o cuidar do outro também representado nos outros papéis que fazem parte de nós extensíveis à nossa família e de todas as necessidades que nos são impostas, e todos os sentimentos de ambiguidade que nos assaltam, mas que temos de estar aptos a poder dar resposta a cada momento e prosseguir no caminho. Momentos muito difíceis com muitas tomadas de decisão, o não poder estar perto dos nossos familiares, mas estar próximo dos utentes, o ter de gerir muitas situações à distância, e o ter que me trabalhar todos os dias perante todas as exigências para poder estar o mais apta e equilibrada possível, muito embora com alguns momentos de desânimo mas acreditando que vou conseguir, e que tudo passa e que o que importa realmente é fazer o caminho com todas as aprendizagens que ele nos vai trazendo a cada momento, e encontrar o sentido ou propósito que elas possam trazer para a nossa vida nas suas diversas dimensões.

Reflexão da 6^a semana (18/01 a 22/01)

Destaco nesta semana a entrevista com a O. no contexto da sua situação de luto pela perda recente do seu pai.

Esta foi uma situação muito dolorosa para mim, que já vivenciei há muitos anos, e que de algum modo este estudo de caso me trouxe ao presente. Foi muito difícil de fazer porque o meu filho mais velho só tinha cinco meses, e a morte do meu pai foi repentina e inesperada. Ficou durante muito tempo um sentimento de dor e de vazio, e a ambiguidade de sentimento de alegria pelo nascimento do primeiro filho. Mas o tempo foi passando e toda a atenção que tinha de dispensar ao meu filho foi ajudando. Hoje olhando para trás penso que teria sido mais fácil se tivesse tido alguma retaguarda, até porque foram três lutos quase que seguidos. Mas isso não foi possível e a vida foi seguindo o seu curso. Ficou a experiência de poder transformar fraquezas em forças e poder ir constatando que a vida é mesmo isso e que temos sempre a possibilidade de poder fazer escolhas e prosseguir no caminho.

Voltando à O., nesta entrevista disponibilizei-me sobretudo para a poder ouvir e fazê-la sentir que tinha ali alguém para a poder apoiar neste seu momento difícil.

Apesar das circunstâncias sentia-a tranquila e serena, com uma boa capacidade de aceitação e mais apazigada com ela própria, com a família, e com o fato de poder ter estado com o pai no hospital, e se poder ter despedido dele (já na morgue) dadas exceções que vivemos atualmente devido à pandemia. Esta despedida mais uma vez ressoou em mim, na forma como foi importante quando a vivenciei, e como se apresenta agora, que sou mais uma vez confrontada com ela. Que me faz pensar/sentir que tudo isto faz parte do processo terapêutico na forma da tomada de consciência de mim naquilo que ressoa do outro, e na forma como eu hoje me coloco perante as circunstâncias e posso ser utilizada pelo outro.

Circunstâncias estas que todos os dias nos colocam à prova, nos confrontam, e nos fazem olhar a vida e conseqüentemente a morte com uma nova perspectiva. Nos fazem olhar para a nossa insignificância perante as circunstâncias e a capacidade de nos podermos reinventar para nos conseguirmos adaptar, apesar de todas as nossas experiências prévias.

Segundo Herdman (2012) o luto é um processo complexo, normal que inclui respostas

em várias dimensões, bem como comportamentos através dos quais as pessoas, as famílias e as comunidades, tomam consciência de uma perda real, antecipada ou percebida na sua vida.

Muito importante neste processo de tomada de consciência, da importância como futuro EESMP, de disponibilizar escuta ativa, e estar no processo de relação de ajuda de acordo com as necessidades detetadas em cada momento, incentivando o cliente/utente na expressão das emoções associadas à perda, apoiando-o na identificação de estratégias de coping, e na identificação das modificações necessárias ao seu estilo de vida, integrando a família sobre estratégias de comunicação para lidar com o luto.

Reflexão da 7^a semana (25/01 a 29/01)

Vou dedicar a reflexão desta semana à reunião do Grupo de Triage e Encaminhamento para a Psiquiatria da Infância e da Adolescência (GTEPIA) que me foi permitido participar. Este grupo é constituído por três enfermeiras (uma Enf^a SMP da USF, uma Enf^a SI da USF e uma Enf^a SI da UCC, uma Psicóloga e uma Assistente Técnica).

Tem como população alvo crianças/jovens dos 0 -18 anos com necessidades de encaminhamento para a Consulta de Psiquiatria da infância e adolescência. Este grupo de triagem surgiu devido ao elevado número de referências que chegavam à consulta de pedopsiquiatria do HSM, muitos deles sem critério, outros com pouca informação e que resultava em pouca disponibilidade de consultas para as situações que verdadeiramente necessitavam deste acompanhamento.

O GTEPIA tem como objetivos:

- Avaliar os casos referenciados de modo a fazer uma triagem rigorosa;
- Mobilizar recursos para melhor fundamentação das situações referenciadas;
- Articular com o médico de família ou de recurso no sentido de proceder à referência para a especialidade mais adequada;
- Intervir nas famílias para a adesão às consultas e tratamento;
- Melhorar a referência para as consultas de especialidade;
- Garantir o acesso a consultas e tratamento a todas as crianças/jovens com problemas de saúde mental/psiquiátricos.

É realizada uma reunião quinzenal onde são discutidos casos que podem ser encaminhados através da Saúde Escolar ou das equipas de saúde familiar e realizada a respetiva triagem para referência à consulta de Pedopsiquiatria, de Desenvolvimento, ou de Psicologia de acordo com as necessidades.

Existe uma estreita colaboração e articulação com o Serviço de Pedopsiquiatria do HSM, uma vez que esta equipa se desloca de dois em dois meses à US, para fazer consulta em contexto comunitário. Esta proximidade permitiu melhorar a adesão às consultas. Para além da importância da adesão às consultas, sempre que a equipa do HSM se desloca à US é realizada uma reunião com o grupo de triagem e com as respetivas equipas de saúde

das crianças que estão a ser acompanhadas. Estas reuniões permitem unir esforços para encontrar estratégias para o sucesso deste acompanhamento.

Pensei que esta poderia ser uma experiência com potencial para poder ser replicada noutros contextos.

Devido ao contexto de pandemia e à falta de disponibilidade dos elementos que compõem a equipa o número de casos discutidos nesta reunião foi muito elevado. Foi interessante pela diversidade de situações, embora exaustiva pelo número de casos que foram discutidos, que para mim ali pela primeira vez me causou alguma dispersão.

Foram muitas situações novas para ter atenção e houve alturas que me senti um pouco perdida.

Dado o contexto de pandemia não houve muita oportunidade de conhecer o projeto antecipadamente, pois penso que teria facilitado a compreensão da dinâmica da reunião.

No entanto, após melhor compreensão do projeto penso que foi uma experiência positiva que me permitiu refletir sobre alguns possíveis contributos na minha intervenção como futura EESMP.

Reflexão da 8ª semana (01/02 a 05/02)

A reflexão desta semana vai espelhar o projeto de Saúde Mental desenvolvido pela Enf. C. “Ser no amor” que ainda não tinha tido a oportunidade de vivenciar. Neste caso a utente N. (puérpera), foi referenciada pela Enfermeira de Família, pelo fato de o M. ser um bebé inconsolável, o parto tinha sido difícil (fórceps) e a mãe já tinha tentado tudo, sem sucesso. A N. tem 32A, é cabeleireira e foi mãe do seu primeiro filho.

Foi agendada a consulta de Saúde Mental e uns dias antes a Enfermeira de Família partilhou connosco que o M. estava a receber tratamento em osteopatia e estava a melhorar. Devido a este fato a mãe agora menos ansiosa, estava a ponderar se realmente necessitava da consulta de Saúde Mental.

A N. tem 32A, é cabeleireira e foi mãe do seu primeiro filho.

Apesar de tudo a N. compareceu à consulta, um pouco a medo referindo que o marido a tinha incentivado a vir. Estava um pouco receosa, no primeiro impacto, mas quando a Enf. C. falou no projeto e mostrou-se disponível para a ouvir ficou mais descontraída, e logo nesta primeira consulta partilhou muitas coisas da sua vida que a vinham atormentando, e que vieram ao de cima com o nascimento do seu filho. Esta consulta foi realizada pela Enf. C., e por mim acompanhada com uma breve intervenção.

A N. começou por nos relatar o choro inconsolável do seu bebé e a forma como este não foi valorizado por alguns profissionais a quem recorreu depois de ter “tentado tudo para perceber o que se passava com o meu filho” (sic) referiu também uma frase que a deixou muito magoada que lhe foi dita no Serviço de Urgência, por uma pediatra “a mãe tem aqui um bicho bravo” (sic).

Depois referiu a ida ao osteopata (pediátrico) e o facto de ele lhe ter explicado que nos partos difíceis “devido as ventosas o tendão responsável pelo bem-estar fica comprimido” (sic) logo o sinal de bem-estar do bebé fica bloqueado e ele pode ficar inconsolável, e através de manipulações de relaxamento da cervical essa condução vai-se restabelecendo e o bebé vai-se tranquilizando.

Em seguida relatou o parto muito difícil e o facto de o seu filho ter nascido inanimado. “No parto correu tudo ao contrário do que eu tinha sonhado” (sic).

Tinha “planeado um parto perfeito” na gravidez “fiz tudo o que tinha de fazer para que o meu filho nascesse perfeito e saudável”. Durante o parto “cortaram-me e não me pediram autorização” (sic) “não gostei, o corpo é meu acho que deviam tê-lo feito” (sic).

Na Revisão do Puerpério, “voltou novamente o trauma do parto” (sic), “a obstetra não teve cuidado e eu sangrei” (sic). “Fragilizei novamente” (sic). “O problema é que eu tenho chorado muito” (sic). A pediatra disse-me que tinha de falar sobre a relação com a minha mãe. “Sinto que agora ela está a dar tanto ao neto e falhou tanto comigo” (sic). “O que me magoa é que fui uma filha programada aos 19A e a minha mãe já estava casada” (sic). Os meus avós viviam perto e “eu tive uma avó que era a minha mãe”.

“Na minha adolescência não tive ninguém, as palavras que eu tinha da minha mãe eram: tens alguma coisa para assinar?” (sic).

“Nunca tive um beijo da minha mãe”. “Nunca vi uma coisa positiva da minha mãe, nunca usufruí nada dela” (sic).

Referiu que o pai é motorista de pesados e passava muito tempo fora de casa (longe), mas “quando estava/estava é uma pessoa de toque” (sic), tem uma relação de grande proximidade.

A mãe trabalhava num café, agora está reformada, a sua relação com ela é muito mais distante “é uma coisa mais seca” (sic). “Mesmo em acidentes a minha mãe nunca valorizava as minhas queixas” (sic).

Quando questionada sobre a forma como aceitamos as coisas pela Enf. C., a N. ficou pensativa.

Depois referiu “sabe eu em 2017 tive uma lesão grave no colo do útero” fui tratada e fiz tudo o que era necessário para poder ter uma gravidez sem percalços. “Eu para gerar um bebé tenho que ter uma boa casinha interna” (sic). “Descobri também que tinha tiroidite de Hashimoto e fiz todos os tratamentos necessários para a poder controlar e depois pensar engravidar” (sic).

E agora depois de toda esta situação com o M., “não aumentou de peso entre o Natal e o Ano Novo”, “cheguei a pensar que me apetecia desaparecer” (sic).

Enf. C. referiu a nossa constante capacidade gestão e de adaptação a novas situações e convidou a N. tal como durante a gravidez, mas agora no puerpério a preencher a escala

de PDSS-24 (Pereira et al., 2012). Enquanto preenchia referiu, “esta pergunta é muito interessante porque estou a ter insónias” (sic).

No início da intervenção pensei que a N. estava ali só por causa do seu bebé e fui sentindo que também necessitava de falar de si, olhar para si e para a sua relação com a mãe e a forma como isso se estava a refletir na sua relação com o seu filho. Projetou que tudo iria correr na melhor perfeição e que a sua relação com o filho iria ser diametralmente oposta à que tinha vivenciado com a sua mãe, mas a realidade trouxe uma experiência muito aquém das suas expectativas o que potenciou um aumento de ansiedade a cada nova experiência. O seu bebé inconsolável trouxe-lhe a mãe para mais perto de si e mais uma vez confrontou-a com o seu passado e com a incompreensão e não aceitação de tudo o que lhe aconteceu.

Revelou ser uma pessoa muito exigente consigo própria e com os outros e perfeccionista, que planeia tudo ao pormenor.

Quando comparados os resultados da primeira avaliação realizada durante a gravidez (15S) com um score total de 32 e a actual avaliação às (8S PP) com um score total de 79 pude verificar que tinha mais que duplicado e como era importante estar atenta ao resultado das várias dimensões para priorizar a nossa intervenção enquanto EESMP.

Mais uma vez nesta experiência num contexto tão diferente fui confrontada com algumas das minhas vivências passadas e com a forma que na altura consegui encontrar forma para as ir resolvendo e que agora com outra distância e outra maturidade as consigo analisar de forma diferente.

Já percebi por tudo o que me foi permitido viver, que todas estas situações vão ser uma constante ao longo do meu percurso e do meu crescimento enquanto pessoa e futura EESMP, que o desafio vai ser mesmo esse, estar preparada e ao mesmo tempo surpreender-me a cada dia.

Na breve intervenção que fiz apenas tentei transmitir que neste processo a nova família está em formação trabalhando o seu conhecimento para os novos papéis que a vida lhes apresenta. Que todo este processo é natural, leva o seu tempo, e que se faz caminhando a cada passo. Senti que foi importante para a N. esta partilha e mais uma vez pude constatar enquanto profissional e futura EESMP a importância de estar atenta a todos estes pormenores e trabalhar desde cedo neste novo ciclo de vida que se inicia, a tríade familiar.

Estar atenta ao processo familiar, ao sistema familiar que não se consegue adaptar construtivamente à crise que não consegue expressar ou aceitar uma grande variedade de sentimentos. E de acordo com Leal et al in Correia e Santo. (2017) pretende-se que este trabalho envolva diferentes técnicos de saúde que possam estar ao serviço da tríade familiar. “Pretende ser um momento-chave na promoção de saúde mental da mulher, no sentido de se ajustar o melhor possível ao período que esta atravessa e também de desenvolver recursos e competências que possam facilitar o estabelecimento de uma relação saudável com o bebé” (p.61).

Reflexão da 9ª semana (08/02 a 12/02)

Esta será a minha última semana de estágio em CSP e decidi dedicar a minha reflexão ao momento que estamos a viver atualmente devido à pandemia. Vou referir aqui duas experiências distintas, mas igualmente importantes e de algum modo interligadas, hoje na ordem do dia. A minha primeira experiência de vacinação (COVID 19) num lar que já aconteceu há cerca de 3 semanas, e a desta semana no ADR (Admissão de Doentes Respiratórios) na triagem e realização de testes rápidos. Ambas foram igualmente importantes pelo contexto e por realmente serem as primeiras experiências neste âmbito, integradas no meu percurso formativo em Saúde Mental. Posso assim refletir sobre duas perspetivas diferentes, a de profissional de saúde a vivenciar uma série de informações e aprendizagens que têm de ser rapidamente assimilados de forma a dar resposta a necessidades emergentes e urgentes causadas por esta pandemia, o que nos causa à partida alguma ansiedade pelo grande sentido de responsabilidade, o que também implica à partida um grande investimento pessoal e trabalho de equipa. E numa outra vertente todas as expectativas que os utentes depositam no SNS, e nomeadamente nos enfermeiros, força de intervenção no terreno também em contexto comunitário, no combate à pandemia.

Vamos vivendo cada dia com algum stress/ansiedade, mas também com flexibilidade necessária para nos irmos ajustando e procurando dar resposta às necessidades de cada momento. Não tem sido fácil viver nesta instabilidade constante de que o que agora é uma “verdade” amanhã já não o poderá ser. Ao mesmo tempo trabalhar o meu equilíbrio em cada dia para poder estar o mais apta possível a poder ajudar o outro.

Posso referir que em ambos os contextos senti que os processos se encontram bem organizados o que permitiu o fluir de um trabalho de equipa quer institucional, quer interinstitucional o que traz alguma tranquilidade aos utentes e profissionais.

Senti que para mim era importante ter esta experiência apesar do “risco” que daí poderia advir, mas seria uma oportunidade de estar preparada para poder intervir em contexto de trabalho quando necessário.

Gostei muito de ter tido a oportunidade de poder ter estado nestas experiências, apesar do meu pequeno contributo por esta causa e de sentir por parte dos utentes e profissionais da ERPI (Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas) a esperança que a nossa presença ali

trazia pela administração da vacina porque eles tanto ansiavam.

Já em contexto de ADR senti a ansiedade e o medo dos doentes quando ali chegavam sintomáticos e agora com o rastreio dos testes rápidos algum receio pela confirmação do diagnóstico.

Pelo que achei importante transmitir calma e tranquilidade naquele contexto e quando necessário trabalhar a aceitação.

Por acaso apesar de alguma afluência logo no início, tudo decorreu com a maior tranquilidade, e a situação “positiva” (teste positivo) que experienciámos foi bem aceite pela utente que já esperava o resultado.

Esta foi a intervenção da Saúde Mental em contexto de crise “Pandemia da COVID 19” para a qual ainda ninguém tinha sido preparado, com a qual ainda todos temos muito de aprender nas diversas dimensões desde o saber-fazer até ao saber ser e nos diversos contextos que nos é permitido viver em cada dia.

Destaco ainda a opinião de Dévora Kestel, a responsável do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, referida por Sequeira e Sampaio (2020) na qual as pessoas que trabalham na linha da frente contra a pandemia em especial os profissionais de saúde trabalham em condições imensamente estressantes, são especialmente vulneráveis.

Neste sentido como futura EESMP penso que seria de muita importância poder criar espaços de partilha intergrupais, trabalhando a saúde mental positiva, de forma a poder facilitar o que me propus ao realizar o meu projeto nesta área de intervenção do relaxamento em pessoas com ansiedade, como forma de manter e reforçar sentimentos favoráveis ao funcionamento do bem-estar mental dos profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

Alarcão, I. (1996). *Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de Supervisão*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica- Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (Vol. Volume 1). Loures: Lusodidacta.

Chalifour, J. (2009). *A Intervenção Terapêutica – Estratégias de intervenção* (Vol. Volume 2). Loures: Lusodidacta.

Correia, D. T., Santo, M.C. (2017) *Saúde Mental na Gravidez e Puerpério*. Lisboa: Lidel.

Herdman, T. H. (Ed.) (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & classifications, 2012 – 2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.

International Council of Nurses. (2017). *International Classification for Nursing Practice 2017 version*. Genebra: International Council of Nurses.

Macedo, A. F.; Pereira, (2014) A. T. *Saúde Mental Perinatal: Maternidade nem sempre rima com felicidade*. Lisboa: Lidel.

Pereira, A.T. (2008) - Postpartum depression screening scale: validação para a população portuguesa. Coimbra.

Sá-Chaves, I. (2000). *Portfólios Reflexivos, Estratégias de Formação e de Supervisão*. Cadernos Didáticos, Série Supervisão nº1. Aveiro: Unidade de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores da Universidade de Aveiro.

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

Tomey, A. Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência 5ª edição

.

Apêndice IV – Jornal de aprendizagem



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

**JORNAL DE APRENDIZAGEM
ENSINO CLÍNICO NO INTERNAMENTO**

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Lisboa 2021



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

**JORNAL DE APRENDIZAGEM
ENSINO CLÍNICO NO INTERNAMENTO**

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Docente: Prof. Doutora Ana Melo

Orientadora Estágio: Enf. M.N.

Lisboa 2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDE – Código Deontológico Enfermeiro

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ESM – Enfermagem de Saúde Mental

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OT – Orientação Tutorial

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

PQCE – Padrões de Qualidade Cuidados Enfermagem

REPE – Regulamento Exercício Profissional Enfermeiro

TR – Técnica de Relaxamento

TSS – Técnica de Serviço Social

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

SUMÁRIO

Conteúdo

INTRODUÇÃO.....	5
1 – JORNAL DE APRENDIZAGEM	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
BIBLIOGRAFIA	24

INTRODUÇÃO

O presente Jornal de Aprendizagem surge no âmbito da Unidade Curricular Opção II – Estágio com Relatório, inserido no plano curricular do 11^a Mestrado em EESMP, no estágio em contexto hospitalar, no serviço de internamento de agudos adultos.

Segundo o proposto pelo Guia Orientador desta Unidade Curricular o objetivo deste Jornal de Aprendizagem pretende a realização de uma reflexão individual de acordo com uma experiência em contexto de estágio que de alguma forma constituiu um desafio e que foi marcante durante este percurso. Saliento aqui a importância da utilização da prática reflexiva, pelo que pretendo continuar a utilizar neste ensino clínico o Ciclo Reflexivo de Gibbs.

Foi deste modo, através de uma análise crítica e reflexiva tendo com modelo de base o ciclo de Gibbs, no qual se encontram expressas as vivências que foram permitindo o surgir de pensamentos, sentimentos e emoções, o encontro comigo e com o outro, com a equipa, o trabalhar o autoconhecimento de forma a poder ser utilizada como instrumento terapêutico.

Neste momento de progressão do ensino clínico faz-me sentido manter as reflexões semanais traduzidas nestes jornais, de acordo com minha orientadora, Enf. M, de forma a poder espelhar um pouco o meu percurso.

Foi importante poder chegar ao fim do dia e refletir sobre as experiências que tinha vivenciado, de que forma as situações foram surgindo, que pensamentos, sentimentos e emoções vieram ao de cima, e me foram permitindo a tomada de consciência (consciência de SI), a forma como permitem olhar o outro, e que contribuições isso pode trazer para o processo terapêutico.

1 – JORNAL DE APRENDIZAGEM

Para Mendes, Henriques, Pereira e Domingos (s.d.) com os jornais de aprendizagem pretende-se que “os estudantes assumam um agir estruturado” com o objetivo de dar resposta de forma individualizada às necessidades do utente. Ainda segundo as autoras “implica um trabalho iterativo, de experiência, reflexão e análise constante”, constatando “que a estruturação carece de um tempo de experiência vivida, mas também de um tempo de retrospeção, com intencionalidade, relativamente ao vivido”.

A prática reflexiva serve um dos propósitos fundamentais da enfermagem, assumindo uma maior importância em contexto clínico como forma de interligação dos conhecimentos teóricos com as práticas vivenciadas a cada dia.

Conforme afirma Benner (2001, p.14) “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; que identifiquem as noções do que é correto que estão presentes na história; que identifiquem as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento clínico”.

Este pode ser um pilar fundamental, quer nos processos formativos como no futuro desenvolvimento profissional como EESMP.

1º Jornal de aprendizagem

Este estágio será sem dúvida para mim um grande desafio, quer pela vivência do contexto hospitalar do qual não tenho experiência pois toda a minha prática profissional foi desenvolvida em CSP, quer pelo serviço em si pois o meu último contato com a saúde mental e psiquiátrica já foi há mais de 30 anos e muita coisa mudou desde então.

Descrição

O primeiro contato com o internamento de Psiquiatria de agudos de adultos, um serviço com 25 camas, com doentes com patologias predominantemente do âmbito das psicoses (esquizofrenia), primeiros surtos muitas vezes associados a consumos, transtornos da personalidade (doença bipolar), depressões muitas vezes associadas a quadros de ansiedade.

Pensamentos e sentimentos

Senti-me bem recebida e acolhida, mas no primeiro impacto um pouco perdida, numa realidade completamente diferente daquela em que estou habituada a trabalhar. No primeiro dia pensei será que vou conseguir atingir os objetivos a que me propus e aprender todas estas rotinas e formas de intervenção neste contexto. Fazer turnos de 12H também me deixou um pouco apreensiva de início, mas até correu bem e o tempo foi passando quase que sem dar por ele.

Conseguir integrar-me em tantas rotinas diferentes e mobilizar toda a terapêutica foi outro dos aspetos que me impactou neste início, pois quando comecei a trabalhar ainda se perspectivava o cardex e início do sistema unidose, mas penso que com tempo e vontade e pesquisa tudo se vai arrumando no seu devido lugar.

Na passagem de turno uma imensidão de nomenclaturas que por vezes me fizeram sentir um pouco confusa, mas aliciaram a ir pesquisar para melhor começar a compreender e poder relacionar com o que ia observando no contacto com os utentes. Num primeiro impacto senti que muito centrado no modelo biomédico, mas pensei que seria só a minha inexperiência a falar mais alto.

E por fim, mas não menos importante com doentes com patologia psiquiátrica em fase de agudização, que raramente tenho contato em âmbito profissional, sobretudo no que se refere a jovens (primeiro surto) que causou algum impacto em mim sobretudo pelo fato de ter filhos com idade semelhante, e sobretudo as contenções ambientais, físicas e químicas, associadas a estas situações.

Avaliação

Foi bom conhecer uma realidade diferente que me permitiu ter uma nova perspectiva do que é a doença mental numa fase de agudização, mas o primeiro impacto foi muito intenso pela grande diversidade de situações e rotinas, pois difere em muito do que tem sido a minha experiência profissional em CSP ao longo dos últimos 30 anos.

Apesar destas situações terem sido trabalhadas durante as aulas e referidas pelos colegas que trabalham nesta área, vivenciá-las causou-me alguma consternação, sobretudo no que se refere à necessidade das contenções.

Análise

Sendo o ensino clínico um importante espaço de sociabilização é através dele que segundo Abreu (2001) são atribuídas uma significação às práticas de saúde favorecendo uma dinâmica cognitiva e de avaliação definida no contexto e influenciada por diversos fatores nomeadamente de natureza material, relacional e simbólica inerentes ao funcionamento da organização.

O primeiro contato com uma realidade completamente diferente da que estamos habituados pode ser impactante, e o confronto da teoria com a prática revela-se por vezes um pouco diferente daquilo que eventualmente pudemos projetar, e fez-me todo o sentido que tal pudesse acontecer devido à minha inexperiência nesta área e ao meu percurso profissional.

Conclusão

Neste primeiro contacto que se traduziu em dois dias, tentei acompanhar as rotinas de forma as poder ir apreendendo aos poucos, a terapêutica utilizada, e as nomenclaturas mais abordadas nas passagens de turno, que traduzem a evolução dos doentes. Tentei perceber a necessidade das contensões, pois é um recurso utilizado apenas quando necessário, sob prescrição médica e quando o doente se pode pôr em risco a si ou a outros, mas que me fez questionar sobre a privação da nossa liberdade de ser e de estar, enquanto pessoa em contexto de doença.

Poderia ter estabelecido um contacto um pouco mais próximo com alguns doentes, mas tenho a noção que não tenho grandes dificuldades nessa área e isso acontecerá naturalmente, mas foram muitas coisas novas para apreender num curto espaço de tempo.

Planear a ação

Para Benner (2001, p.32) “o desenvolvimento do conhecimento numa disciplina aplicada consiste em desenvolver o co-nhecimento prático (saber fazer), graças a estudos científicos e investigações fundados sobre a teoria e pelo registo do “saber fazer” existente, desenvolvido ao longo da experiência clínica vivida, aquando da prática dessa disciplina”.

Deste modo, conhecer em maior profundidade alguns doentes e suas patologias, formas e nomenclaturas que traduzem a sua evolução, e terapêutica utilizada para o seu tratamento. Planear ações de forma a compreender as dinâmicas de intervenção de acordo

com as necessidades do doente, de modo a aumentar os meus conhecimentos, e contribuir para o meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futura EESMP.

2º Jornal de aprendizagem

A integração nem sempre é um momento fácil e encontra-se dependente da nossa forma de ser e de estar, da realidade que vamos encontrar e das dinâmicas por ela desenvolvidas.

Um pouco menos apreensiva esta semana e com muita vontade de apreender as dinâmicas do serviço. Ainda com algumas dificuldades neste início de integração uma vez que me encontro num meio nunca fez parte do meu percurso profissional.

Para Abreu (2001) “a construção da identidade do profissional é influenciada pelo percurso que o profissional faz, pelas suas experiências e tem em conta o seu percurso de vida”, a “matriz identidade profissional de base é formada na escola, espaço importante na socialização dos enfermeiros” e vai-se sedimentando após contato profundo ao longo dos contextos de trabalho.

Neste contexto pretendo escolher uma situação que me tenha tocado particularmente e refletir sobre ela utilizando o ciclo reflexivo de Gibbs.

O ciclo de Gibbs facilita a sistematização e estruturação do pensamento reflexivo permitindo e possibilitando um novo olhar, e perspetivando novas formas de intervenção.

Uma vez que na última OT, foi realizado um trabalho de reflexão sobre um estudo de caso onde foi referida a importância de estarmos atentos à transculturalidade, pretendo focar-me numa utente com a qual pretendo intervir, para também refletir sobre este tema.

Descrição

Esta utente é de nacionalidade brasileira a residir em Portugal há quase dois anos em situação irregular, com algumas dificuldades económicas e trabalho precário, com uma história de vida pautada por violência, abandono/traição e pobreza. Este foi o seu segundo internamento neste hospital que aconteceu à cerca de uma semana por comportamento bizarro e psicose reativa associada a possíveis consumos de canabinoides. Não compareceu à consulta que ficou agendada aquando do primeiro internamento, não se tendo verificado adesão terapêutica.

Pensamentos e sentimentos

Pensei no que foi partilhado na última OT acerca da transculturalidade, cultura e sistemas de crenças, e o quão é importante podermos estar atentos a estas situações quando observamos e entrevistamos os utentes. Poder ter uma perspetiva do bio, psico, social e espiritual. Não sei se pela minha inexperiência, senti incompreensão, na medida que isso as vezes fica um pouco esquecido, e muitas situações são habitualmente atribuídas a patologia mental (atividade delirante), situações que eventualmente possam estar associadas a uma cultura.

Senti compaixão por a N. ser uma jovem com uma história de vida difícil desde a sua infância.

Avaliação

Foi bom poder tomar consciência destas situações, para poder estar atenta ao doente nas suas diversas dimensões e intervir de forma holística. O que foi menos bom, foi verificar que nem sempre acontece, pois muitas vezes podemos não estar despertos para estas situações, pelo que partilhei na passagem de turno a sua dimensão espiritual.

Análise

A prevalência de avaliação de situações ainda segundo o modelo biomédico. A necessidade de poder estar desperta para avaliação do doente segundo a teórica Betty Neuman (1972) in Tomey, A. Alligood, M. (2004), como um sistema, em interação com vários sistemas e dos possíveis agentes stressores, provocando desequilíbrios na sua estabilidade saúde/doença, que possam ter induzido o agravamento da sua situação de saúde. Aqui realçando a importância de possíveis agentes stressores, numa situação de transição de vida. Logo, numa outra vertente e tendo como orientação a teoria das transições ao longo do ciclo de vida de Meleis (2010), que a define como um movimento de passagem de um estado para o outro, e a importância de poder estar implícita uma mudança de estilos de vida, de comportamentos e nas relações, integrando os contextos do dia a dia. Pelo que destaco aqui o fato de se possível realizar uma boa colheita de dados, mas melhor poder entender a pessoa no seu todo, e intervir de forma adequada, na sua transição de vida.

Conclusão

Uma vez que já tinha elaborado um estudo de caso em contexto comunitário, e o meu projeto de estágio tinha como um dos objetivos repeti-lo em contexto hospitalar, decidi de acordo com a Enf. M., começar por elaborar a história desta utente no sentido de melhor poder entender que stressores podem ter potenciado a situação que a levou ao internamento, e se possível poder desenvolver o estudo do seu caso, de forma a saber um pouco mais sobre a sua cultura, e o seu sistema de crenças, a aceitação da doença, para dar início à elaboração do processo de enfermagem, definição de prioridades de intervenção de acordo com as necessidades levantadas.

Penso que poderia ter começado logo a intervir à medida que ia levantando os focos, pelo facto de os intervalos entre os turnos por vezes serem de quase uma semana (devido as contingências da pandemia), o que pode refletir falta de oportunidades, ou uma quebra no desenvolvimento da relação terapêutica. Pelo que assim fica a reflexão e o aprendizado para futuras situações.

Planear a ação

Como futura EESMP pretendo poder estar atenta ao doente de forma integral, no sentido de melhor poder intervir, de acordo com as necessidades levantadas, tendo por base a teoria dos sistemas de Betty Newman e a teoria de transição de Afaf Meleis.

Ter em atenção os focos de intervenção mais prioritários em termos de internamento, uma vez que os intervalos entre os turnos por vezes são grandes, e todos os momentos são importantes, porque por vezes quando voltamos ao serviço o doente já teve alta. Apesar de considerar ser um fator de constrangimento em relação ao contexto, acaba por nos dar alguma experiência em relação a aprender a priorizar necessidades de intervenção. Aproveitar todos os momentos de contato para poder intervir aos vários níveis de necessidades, nomeadamente as psicoeducativas, e planear de forma exequível outras intervenções que necessitem de um ambiente mais adequado, como por exemplo a psicoterapêuticas, nomeadamente o relaxamento.

3º Jornal de aprendizagem

Vou dedicar este jornal de aprendizagem a uma situação que foi nova para mim neste contexto e que constituiu também um momento de reflexão e aprendizagem importante

neste meu percurso.

Descrição

A participação na reunião multidisciplinar que se realiza à quarta-feira na qual é feita a discussão e partilha de casos clínicos e na qual participam a equipa médica, a enfermeira chefe e enfermeira coordenadora ESMP, a TSS e penso que outros técnicos que nesta reunião não estiveram presentes.

Pensamentos e sentimentos

Para mim foi muito gratificante ter a oportunidade de poder estar presente nesta reunião e constatar a articulação das equipas naquela que é a sua intervenção perante a pessoa com doença mental em fase de agudização. Pensei que só desta forma poderemos prestar bons cuidados e obter melhores resultados. Senti que é dada especial atenção à partilha realizada pelos enfermeiros, também já constatada pela presença diária dos médicos durante os turnos e na partilha de informação. Por outro lado, também senti que o médico não tem noção do que é a nossa intervenção em CSP e na UCC, pensando que a maior parte das vezes a pessoa com doença mental quando tem alta do internamento e volta para a comunidade fica um pouco “abandonada”, apenas entregue quando necessário aos cuidados de familiares, e sem apoio das equipas comunitárias. Penso que esta articulação interdisciplinar é muito importante, e que a articulação dos mesmo com as equipas na comunidade também o será apesar da existência de projetos nesse âmbito que nem sempre funcionam da melhor forma. Neste contexto poderão ser encontrados novos caminhos para a criação de sinergias, que poderão conduzir a novos projetos que poderão dar resposta a outras necessidades.

Avaliação

Foi muito positivo poder estar neste momento em equipa pela partilha, por outro lado poder constatar a noção do que têm do nosso trabalho na comunidade (não posso dizer que foi menos bom, mas apenas a constatação de um facto por desconhecimento). Muitas vezes esta situação é recíproca apenas por esse motivo. Esta reunião também é utilizada para programar a gestão de altas, os que nos pode dar logo uma perspetiva de como poderemos começar a preparar as altas.

Análise

Faz-me todo o sentido que assim possa acontecer pois é do desenvolvimento do trabalho

em equipa, que surge a prestação de melhores cuidados a vários níveis de acordo com as necessidades identificadas e partilhadas, e do reencaminhamento do utente para a comunidade.

Conclusão

Sobretudo estive atenta e escutei. Partilhei alguma informação do que é a nossa prática nas unidades CSP e UCC, muito embora seja aquela a realidade que conheço e partilho, não podendo de algum modo generalizar. Partilhei alguma informação sobre uma utente que estou a estudar.

Planear a ação

Penso que no futuro poderei fortalecer este elo de ligação entre o hospital e a comunidade, no sentido de melhor prestação e continuidade de cuidados, tendo sido este o meu propósito ao pretender realizar este ensino clínico neste serviço uma vez que este é o nosso hospital de referência. Quem sabe no âmbito profissional desenvolver um projeto de articulação como forma de poder dar resposta às necessidades identificadas.

4º Jornal de aprendizagem

Neste jornal de aprendizagem pretendo refletir um pouco do meu percurso na intervenção que fui desenvolvendo com a N, e que relatei no meu segundo jornal de aprendizagem, e que traduz um pouco do trabalho que pretendi desenvolver no meu projeto no que se refere ao controle da ansiedade.

Esta foi a minha primeira experiência no internamento e talvez devido ao contexto foi vivida de forma muito diferente, o que me permitiu vários pontos de reflexão sobre diferentes aspetos, tornando-a apesar de difícil pela situação em si, rica pelas contribuições que trouxe neste primeiro impacto.

Descrição

Uma vez que já relatei um pouco da história de vida da N., faz-me mais sentido neste momento descrever as dificuldades sentidas nas intervenções a realizar no internamento e na adequação dos tempos das mesmas dentro das rotinas do serviço e o intervalo entre turnos. Neste sentido a colheita de dados foi efetivada com um intervalo de quase uma semana e a sensação que se tem é que se perde um pouco a relação que já começou a ser

estabelecida. Em relação aos diagnósticos identificados podem com a consolidação da história indicar outras prioridades.

Pensamentos e sentimentos

Dado a experiência desenvolvida no contexto comunitário pensei que ia ser muito difícil dentro das rotinas do serviço programar tempos de intervenção e dar continuidade aos mesmos. Devido à experiência que estamos a viver com esta pandemia, ainda não é permitido utilizar a sala técnicas de expressão e o ginásio para poder desenvolver intervenções em grupo. Neste contexto pensei desenvolver as intervenções de forma individual e no quarto. Por vezes nem sempre é fácil gerir o espaço do quarto de forma que possa haver alguma privacidade que permita desenvolver as intervenções com um ambiente mais adequado.

Senti-me no início um pouco perdida pelo recurso do tempo de internamento por vezes ser tão escasso, mas à medida que o tempo foi correndo fui-me começando a adaptar melhor às rotinas do serviço e a gerir melhor o tempo, e o espaço aproveitando todos os contatos para intervir.

Avaliação

Pela avaliação desta experiência foi bom ter-me conseguido adaptar gradualmente, a gerir o tempo e o espaço.

Menos bom no início adaptar-me as dinâmicas do serviço, muitas vezes à necessidade de os doentes mudarem de quarto várias vezes por uma questão de gestão de contingências relacionadas com o internamento, e gerir os tempos de acordo com o contexto. Mas penso tenho conseguido melhorar gradualmente.

Análise

Neste sentido penso que a minha inexperiência em contexto hospitalar dificultou um pouco este primeiro impacto e demorei um pouco mais de tempo na integração nas dinâmicas do serviço, mas aos poucos estou a conseguir atingir os objetivos a que me propus, aproveitando as oportunidades que me vão surgindo.

Tendo por análise o trabalho desenvolvido por Benner (2001, p.43) e de acordo com o modelo de Dreyfus & Dreyfus (1980); Dreyfus (1981) estabelece que um estudante na

aquisição de uma competência, um estudante passa por cinco níveis sucessivos de proficiência:

iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Estes níveis são o reflexo de mudanças, em três aspetos gerais, que se introduzem aquando da aquisição de uma competência. O primeiro é a passagem de uma confiança em princípios abstratos à utilização, a título de paradigma, de uma experiência passada concreta; o segundo é a modificação da maneira como o formando se apercebe de uma situação – não a vê tanto como um conjunto de elementos tirados aqui e ali, mas como um todo no qual só algumas partes são relevantes; o terceiro aspecto é a passagem de observador desligado a executante envolvido. Este último já não está do lado de fora da situação e do processo, mas está empenhado na situação.

Pelo que contínuo empenhada a melhorar cada vez mais neste processo de aprendizagem.

Conclusão

Iniciei o conhecimento das rotinas do serviço, acompanhando a Enf. C e Enf. M., estabelecendo os primeiros contatos com os utentes durante a administração da terapêutica e avaliação dos sinais vitais, o que foi permitindo despistar algumas necessidades e planear mais tarde a intervenção com a N, que me foi sugerida pela Enf. M..

Foi um primeiro contato terapêutico que permitiu estabelecer uma relação terapêutica mais aprofundada apesar das contingências, e me fez refletir sobre futuras intervenções e a forma como as poderei planear.

Planear a ação

No futuro penso que esta primeira experiência foi decisiva para me fazer refletir sobre a necessidade de neste contexto intervir de uma forma completamente diferente daquele que experienciei no anterior estágio, e que o tempo continua a ser um fator muito importante a aprender a gerir e consequentemente o aproveitar sempre todas as oportunidades para intervir, quer a nível psicoeducativo, como psicoterapêutico planeando intervenções de acordo com as necessidades identificadas.

5º Jornal de aprendizagem

Neste jornal de aprendizagem pretendo refletir sobre a intervenção que estabeleci com um jovem recém internado por tentativa de suicídio. Já tinha tido logo no início deste ensino clínico de quem acompanhei a admissão de uma utente com uma situação idêntica neste domínio, mas quando regresssei na semana seguinte já tinha tido alta. Uma vez que esta situação voltou a surgir e de acordo com a Enf. M., fez-me todo o sentido voltar a

debruçar-me sobre ela.

Descrição

Este jovem foi internado por tentativa de suicídio consumada com ingestão medicamentosa por desesperança e falta de sentido para a vida, pelo que me foi permitido perceber.

Filho de pais divorciados desde os 8 anos de idade, tendo decidido quando colocado perante a hipótese de escolha ficar com a mãe, a qual tem apoiado no cuidar de seu irmão sete anos mais novo desde então. Refere que abdicou da sua vida, uma vez que não conseguiu gozar a sua adolescência e completar os seus estudos para o fazer, e agora apesar de não sentir revolta sobre essa situação traz consigo sentimentos de culpa e magoa por todas as situações que a vida lhe foi trazendo.

Perdeu o sentido da vida, fechou-se sobre si próprio e deixou de acreditar nos outros e no que as relações que lhe podem trazer, uma vez que também já foi traído e isso também o deixou muito fragilizado.

Sente que viveu toda a sua vida a cuidar dos outros e foi-se esquecendo de si, tendo consciência que revela baixa autoestima, autoconceito, sentimentos de culpa e falta de vontade de viver, revelando ansiedade frequente perante os acontecimentos da vida diária (sobretudo quando volta ao passado).

Apesar de tudo mantém a sua atividade laboral, trabalhando por turnos (sobretudo de noite) na área alimentar, e vivendo ainda com a sua mãe e irmão numa casa com poucas condições (casa da porteira) o que não lhe permite ter o seu próprio espaço. Esta situação causa-lhe sérios constrangimentos na sua vida pessoal e profissional, pelo que não tem um quarto só para si de forma a poder ter um sono descansado uma vez que tem que dormir durante o dia.

Pensamentos e sentimentos

Pensei que este jovem apesar da sua idade já tinha um percurso de vida muito sofrido que não lhe tinha permitido viver a sua juventude de forma leve e descontraída, carregando um grande peso que o levou a fechar-se sobre si próprio e nunca ter procurado ajuda.

Senti compaixão, e vontade de o ajudar, pois apesar da sua idade tinha plena consciência das suas necessidades uma vez que as conseguia verbalizar, e se encontrava muito

permeável a tudo o que lhe estava a ser facilitado.

Avaliação

Foi bom o primeiro contacto com este jovem apesar do seu evidente sofrimento, pois encontrava-se muito permeável à minha presença e o pedido de ajuda foi-se clarificando logo desde o início. Como revelou durante a primeira entrevista um pico de ansiedade evidente ao falar sobre o passado e o sofrimento que lhe tinha causado, manifestamente observado por mim e verbalizado pelo próprio, decidi fazer uma pequena exemplificação de relaxamento acompanhado por respiração que resultou de forma positiva.

Menos bom o contato com o sofrimento deste jovem e com a sua história de vida.

Análise

Ao analisar esta situação verifico que já consegui colocar em prática algumas aprendizagens adquiridas neste contexto clínico nomeadamente a gestão do tempo e as oportunidades de intervenção.

Sob outra perspetiva o confronto que a história do outro nos traz à nossa própria história, e os momentos de introspeção, reflexão e análise que nos permitem verificar a nossa aptidão para poder intervir de forma a poder estabelecer uma relação de ajuda.

A relação de ajuda pressupõe segundo Chalifour (2008) estar atento ao cliente, considerar o seu ambiente humano e físico, reconhecer as nossas próprias impressões na presença do cliente, colocando os nossos dados internos ao seu serviço, estabelecendo com ele laços significativos, ajudando-o a envolver-se nesta relação de forma que possa reconhecer e utilizar a informação que o seu organismo lhe envia, com o objetivo de poder encontrar uma solução para o problema que enfrenta. Permite ainda criar as melhores condições possíveis, ajudando o cliente a reconhecer-se como ser único que é na forma de interagir com o seu ambiente e na estruturação de meios que lhe permitam a tomada de consciencia de Si, indo ao encontro dos seus recursos que lhe permitirão responder as suas necessidades fazendo face as suas dificuldades.

Conclusão

Posso assim concluir que a consciência da forma como se traduz a relação de ajuda deve estar sempre presente nas nossas intervenções. E neste sentido, foram aproveitadas logo na primeira entrevista as oportunidades de acordo com as necessidades identificadas no

que se refere a de intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas, que também me fizeram refletir sobre o planeamento de novas intervenções mais estruturadas.

Podia ter explorado melhor algumas situações, mas senti que não era o momento, pelo desconforto que poderia causar.

Planear a ação

Assim se me for permitido na próxima semana pretendo estruturar novas intervenções de acordo com as necessidades identificadas de forma a poder dar continuidade a esta intervenção terapêutica.

Como futura EESMP tenho constado ao longo dos estágios a importância da construção da relação terapêutica, da sua evolução, do conteúdo das trocas, dos papéis assumidos pelo cliente/utente e pelo interveniente, da clarificação dos mesmos, da definição de estratégias para as suas necessidades e da conclusão da relação.

6º Jornal de aprendizagem

Neste jornal de aprendizagem faz-me sentido refletir sobre o internamento de cidadãos estrangeiros de língua não portuguesa, em Portugal.

Esta situação surgiu no serviço quase no início do estágio, mas foi a forma como se foi desenvolvendo ao longo do tempo que constituiu o objeto desta reflexão.

Descrição

Este cidadão de origem S. e a residir em F., foi internado por psicose paranoide com ideação delirante megalómana e persecutória.

Neste internamento para além do seu sistema de crenças, a língua constituiu uma situação de dificuldade (quase barreira) na comunicação. Foi causando alguns constrangimentos ao longo do internamento ao ponto de para se comunicar e expressar algumas das suas necessidades sobretudo ligadas à sua ideação de alta, tenha sentido necessidade de começar a escrever cartas para os técnicos de saúde.

A situação foi discutida em reunião clínica, e foram apresentadas algumas dificuldades sentidas na gestão deste caso, quer pelas barreiras imposta pela língua, quer pelo fato de o utente se encontrar compulsivo no país onde residia e se ter ausentado sem autorização,

apesar de ter um tutor legal responsável.

Pensamentos e sentimentos

Pensei que esta seria uma situação que iria envolver muito empenho por parte da equipa multiprofissional, constituindo um desafio pela sua especificidade.

Senti dificuldade ao interagir com este utente, uma vez que a barreira linguística era um constrangimento na forma como expressava as suas necessidades, e eu conseguia chegar até ele, apesar de o conseguir entender com alguma dificuldade. Muito embora não estivesse presente da mesma forma com todos os elementos da equipa. Senti-me próxima quando conseguia entender as suas necessidades, mas ao mesmo tempo distante, por não me conseguir expressar da melhor forma, e pela inexperiência de lidar com uma situação tão complexa.

Avaliação

Foi bom entre o francês e o inglês conseguir entender este utente, apesar de nem sempre na totalidade. Verificar que a equipa multiprofissional se empenhou na resolução desta situação.

Foi menos bom não conseguir expressar-me da melhor forma apesar do meu empenho.

Análise

Esta foi uma situação para mim nova e complexa, que constituiu um grande desafio para todos os profissionais envolvidos. Sendo necessário acionar vários meios para a melhor resolução do mesmo. Foram assim levantadas questões de bioética, nos quais os princípios éticos, segundo Townsend (2011) incluem “a autonomia, beneficência, não maleficência, veracidade e justiça” e ainda consultadas leis estatutárias e leis comuns para a tomada de decisão (p.88). Foi através da TSS e do contato com a embaixada, que foi acionado o processo de “transferência” deste utente para prosseguir tratamento no seu país de residência.

Conclusão

Interagi com as ferramentas que conhecia e partilhei com a equipa multiprofissional os resultados dessa interação. Procurei informar-me através dos protocolos do serviço as orientações a seguir. Pesquisei sobre internamento de cidadãos estrangeiros, internamento/ambulatório compulsivo, nas diretrizes da lei da saúde mental e não

consegui encontrar diretrizes para esta situação.

Neste momento, a alta deste utente já se encontra programada, e na sua viagem será acompanhado por um enfermeiro do internamento e entregue ao cuidado da embaixada ao chegar ao país de residência.

Planear a ação

Esta foi uma experiência muito rica de vivências para o futuro, como EESMP, que incentivou a várias reflexões sobre o papel da equipa multiprofissional na gestão de casos clínicos, e da relevância do papel do enfermeiro pela sua proximidade nesta intervenção, tendo sempre presente os princípios éticos, os direitos e deveres dos utentes, para a sua recuperação e integração na comunidade e a garantia da manutenção do seu tratamento.

Ficando assim a experiência para futuras intervenções.

7º Jornal de aprendizagem

Esta foi a semana que tive a oportunidade de estar na consulta externa e por conseguinte vou escolher para reflexão uma experiência dentro deste contexto.

Descrição

Esta situação prende-se com a consulta de enfermagem a uma utente de 65 anos, monja num mosteiro ortodoxo nas proximidades desde os 19 anos, com diagnóstico de esquizofrenia que vem fazer o tratamento injetável de 15 em 15 dias, sempre acompanhada por outra monja que é a sua cuidadora informal. Esta doente está integrada num projeto do qual faz parte uma rede de referenciação de doentes psicóticos, após o internamento, para a consulta de enfermagem de forma a garantir a manutenção de terapêutica Depot, e o aconselhamento e orientação do cuidador familiar/outro, de modo a o melhor poder capacitar para entender a doença, e cuidar dos doentes.

Pensamentos e sentimentos

Pensei que esta também poderá ser uma das minhas intervenções enquanto futura EESMP, quando estes doentes tiverem dificuldades em deslocarem-se ao hospital. Apesar de já conhecer este projeto no seu aspeto mais geral, para mim foi importante poder presenciar em contexto, esta consulta, a forma como se desenvolve a relação terapêutica, e a partilha que se estabelece entre o enfermeiro, o utente e o cuidador familiar.

Senti muita confiança nesta tríade, e que o papel do enfermeiro era muito importante na vida destas pessoas uma vez que era um dos elos de ligação que facilitava a partilha sentimentos, dúvidas e anseios acerca da doença, da terapêutica e da vida de relação, facilitando o caminho para o maior equilíbrio possível.

Avaliação

Foi bom poder partilhar o momento e a aprendizagem, a consulta foi tranquila e pude verificar que já existia uma grande relação de confiança de todas as partes envolvidas o que contribuiu à partida para o sucesso terapêutico e a prevenção de recaídas com necessidade de reinternamentos.

Análise

A importância da existência de projetos que permitam o processo de transição segura do hospital após um internamento, para a comunidade, da pessoa com doença mental crônica inserida na sua família e comunidade.

O estabelecimento da relação terapêutica, de relações de confiança que promovam uma boa adesão terapêutica, cuidadores familiares/outros mais empoderados para saberem lidar com a doença, e doentes mais equilibrados e integrados nas diversas dimensões da sua vida pessoal, familiar e social.

Conforme validado pelos investigadores do projeto, Paniagua, D., Ribeiro, M., Correia, A., Cunha, Baixinho, C., Ferreira, O. quando nos referem que:

a preocupação central com o Projeto Terapêutico do doente e família visa ao controle dos sintomas e a reintegração da pessoa e requer, na opinião dos participantes, duas abordagens: uma medicamentosa e outra psicossocial. O tratamento medicamentoso é feito com antipsicóticos ou neurolépticos, que são utilizados na fase aguda da doença para aliviar os sintomas psicóticos e também nos períodos entre as crises, para prevenir novas recaídas. O médico procura manter a medicação na menor dose possível para evitar recaídas e evitar eventuais efeitos adversos. Existe o Risco de Não Adesão ao Regime Terapêutico, pelo que as intervenções terapêuticas de todos os profissionais são no sentido de promover a adesão à terapêutica por meio de uma boa aliança terapêutica e da psicoeducação com a pessoa e família.

Conclusão

O meu papel neste contexto foi mais de observadora de forma a poder levar para a minha prática esta experiência, até porque a presença de um elemento estranho à consulta

poderia ser desestabilizadora, pelo que a nossa intervenção na minha opinião deve ser cautelosa e adequada.

Planear a acção

Como já referi pretendo no futuro, como EESMP poder colaborar num projeto similar em contexto comunitário, de forma a poder contribuir com os saberes aqui adquiridos no cuidado de pessoas com estas necessidades. Salientando a importância de haver um conhecimento dos profissionais de referência inseridos nos projetos, e de como a referência direta poderá assumir um papel importante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas estas experiências foram permitindo desenvolver novas competências ao longo deste ensino clínico, e sobretudo neste contexto que a pandemia nos põe à prova em cada dia, colocando-nos perante a evidência de como se pode comunicar apesar da distância, do uso de máscaras, da quase ausência de toque, do aprofundar do olhar, e da forma como essa comunicação pode ainda assim ser eficaz e nos levar a sentir próximo do outro.

O que me levou também a refletir sobre tudo o que também tenho de aprender com toda esta situação que nos desafia a cada dia em contextos diferentes, e no processo da tomada de consciência, da adaptação e transformação que sou impelida a fazer nesta caminhada pessoal e profissional que me tem validado a consciência de um outro sentido para a vida.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, W. (2001). *Identidades, Formação e Trabalho: Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros*. Coimbra: Formasau e Educa.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica- Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (Vol. Volume 1). Loures: Lusodidacta.

Meleis, Afaf (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Mendes, A.P., Henriques, E.E., Pereira, M.L., Domingos, M.C. (s.d.). *Os jornais de aprendizagem em contexto de Ensino Clínico: subsídio para a aprendizagem do cuidado de Enfermagem*.

Paniagua, D., Ribeiro, M., Correia, A., Cunha, Baixinho, C., Ferreira, O. (2018) Projeto K: Capacitar para uma transição segura hospital-comunidade *Revista Brasileira de Enfermagem* vol. 71 sup.5 Brasília Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167&lng=en&nrm=iso acedido em 04.04.2021.

Tomey, A. Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* 5ª Edição. Loures: Lusociência.

Townsend, M. (2011). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidencia*. (6ª edição). Loures: Lusociência.

Apêndice V – Técnicas de relaxamento internamento de agudos



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

**TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
INTERNAMENTO DE AGUDOS**

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Lisboa 2021



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

**TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
INTERNAMENTO DE AGUDOS**

Discente: Paula Maria dos Santos Correia

Docente: Prof. Doutora Ana Melo

Orientadora Estágio: Enf. M.N.

Lisboa 2021

Índice

Conteúdo

INTRODUÇÃO	29
1.- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	31
1.1 – A problemática da ansiedade em contexto de internamento de agudos	31
1.2 – Técnicas de relaxamento	32
1.2.1 - Treino autogénico de Schultz.....	33
1.2.2 – O relaxamento muscular passivo.....	34
1.2.3 - O relaxamento progressivo de Jacobson.....	34
1.2.4 – O relaxamento por imaginação guiada.....	35
2 – TÉCNICAS DE RELAXAMENTO E SUA APLICAÇÃO PRÁTICA	36
2.1 – Relaxamento com treino autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada	36
2.1.1– Procedimento para relaxamento com treino autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada	37
2.1.2 – Avaliação das sessões de relaxamento com Treino Autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada	40
2.2 – Relaxamento Progressivo de Jacobson	42
2.2.1 – Procedimento para relaxamento progressivo de Jacobson.....	43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
5 - BIBLIOGRAFIA	49

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Pressupostos para a utilização do relaxamento.....	11
Quadro 2 – Plano de sessão “Aprender a parar a ansiedade e ter tempo para me ouvir”	12
Quadro 3 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes com intervenção individual.....	15
Quadro 4 – Avaliação das sessões de relaxamento de Schulz adaptado com imaginação guiada com intervenção individual.....	16
Quadro 5 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes em grupo	16
Quadro 6 - Avaliação da sessão de relaxamento Schultz (07.04.2021)	17
Quadro 7 – Pressupostos para a utilização de relaxamento progressivo de Jacobson	17
Quadro 8 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes do grupo (01.04.2021)	20
Quadro 9 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes (09.04.2021)	21
Quadro 10 - Avaliação da sessão de relaxamento Jacobson de grupo (01.04.2021)	22
Quadro 11 - Avaliação da sessão de relaxamento Jacobson (09.04.2021)	22

INTRODUÇÃO

A realização de sessões de relaxamento em grupo foi uma intervenção proposta por mim a realizar em contexto de internamento de agudos de acordo com os objetivos do meu projeto.

Vai ao encontro dos objetivos específicos traçados, nomeadamente:

- Implementar sessões psicoeducativas e psicoterapêuticas com o objetivo de controlar a ansiedade;
- Avaliar o resultado das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas no controle da ansiedade.

Uma vez que o atual contexto face à pandemia por COVID 19 não permite a sua realização em grupo, da forma como tinha delineado no meu projeto, sugeri à Enf. M. no início deste ensino clínico intervir individualmente de acordo com as necessidades levantadas nos utentes que estou a acompanhar, nomeadamente no que se refere à utilização de algumas técnicas de relaxamento e repensar uma intervenção adaptada ao grupo.

Sendo a ansiedade um foco presente na maioria dos doentes internados face à agudização da sua situação de saúde e à dificuldade de adaptação a novas situações que os podem desequilibrar a qualquer momento, tenho por:

objetivo geral - promover um tempo de encontro que permita ao doente refletir sobre stress/ansiedade em contexto de internamento de agudos e que outros recursos não medicamentosos, pode ter ao seu dispor para poder controlar a ansiedade e como **objetivos específicos** - ajudar na tomada de consciência dos efeitos stress /ansiedade em contexto internamento; implementar técnicas de relaxamento individuais e adaptadas ao grupo; avaliar resultados da implementação das técnicas de relaxamento; e partilhar experiências.

Neste contexto irá ser desenvolvida uma breve revisão teórica irão ser elaborados planos de sessão individuais e adaptados ao grupo de forma a poder dar resposta às necessidades levantadas.

1.- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 – A problemática da ansiedade em contexto de internamento de agudos

A ansiedade faz parte da natureza intrínseca do homem e é geralmente considerada como uma reação normal a um perigo ou ameaça á sua integridade física ou autoconceito. Normalmente dissipa-se quando o perigo deixa de estar presente. Por vezes é difícil traçar uma linha entre o que pode ser considerada uma ansiedade normal e “anormal” sendo que esta fronteira pode estar muitas vezes associada a padrões sociais, diferenças regionais e até culturais.

O termo ansiedade é muitas vezes associado como sinónimo de stress, não significando, no entanto, o mesmo. Segundo Townsend (2011) “o stress, ou mais propriamente um stressor, é uma pressão externa, que é exercida sobre o indivíduo. A ansiedade é uma resposta emocional subjetiva a esse stressor”. Refere ainda que a “ansiedade pode ser distinguida do *medo* pois é um processo emocional, enquanto o medo é um processo cognitivo. O medo envolve a avaliação intelectual de um estímulo ameaçador; a ansiedade envolve a resposta emocional a esta avaliação” (p. 548).

Perante situações de mudança, porém é normal as pessoas sentirem ansiedade e insegurança.

Segundo Lluch-Canut (1999,2002, 2011, 2020) e Sequeira & Lluch-Canut (2015), “Saúde Mental Positiva” in Sequeira e Sampaio (2020) consiste em tentar ser e sentir-se o melhor possível, nas circunstâncias específicas em que a pessoa se encontra, interpretando e respeitando a normalidade de muitos dos nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos” (p.320).

Existem estratégias que podem ser úteis a nível cognitivo, comportamental e fisiológico, e é sobre estas últimas que nos iremos debruçar, nomeadamente as técnicas de relaxamento apresentadas por Schultz e Jacobson, a respiração e a imaginação guiada.

1.2 – Técnicas de relaxamento

Segundo Townsend (2011) o relaxamento consiste numa “diminuição da tensão ou intensidade, resultando no descanso do corpo e mente. Um estado de tranquilidade refrescante” (p. 228).

De acordo com Payne (2000) pode ser definido como um estado de consciência através do qual se afastam pensamentos perturbadores ou geradores de stress e se obtêm sensações agradáveis. Segundo esta autora podemos identificar três grandes objetivos na utilização do relaxamento: como forma preventiva das consequências fisiológicas do stress: como tratamento para o alívio do stress e suas consequências fisiológicas e como forma de desenvolvimento de competências mentais para lidar com o stress.

Já para Elias (2014) o relaxamento tem como objetivo a redução de estímulos e de percepções associadas ao sistema sensorial do corpo, permitindo a pessoa desenvolver a capacidade de lidar com os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de uma forma mais eficaz.

Num estado de relaxamento profundo a frequência respiratória pode ser tão baixa quanto 24 movimentos por minuto (Pelletier, 1992), a pressão sanguínea diminui e o ritmo metabólico abranda, a tensão muscular diminui, as pupilas contraem-se e os vasos sanguíneos periféricos dilatam-se, levando a um aumento da temperatura e uma sensação de calor nas extremidades. O nível de consciência do indivíduo passa da atividade beta, que ocorre quando está mentalmente alerta e a pensar ativamente, para a atividade alfa, um estado de consciência alterada (Davis, Eshelman e McKay, 2008) Com o estado de relaxamento podem ser alcançadas melhorias no funcionamento adaptativo (Townsend, 2011). Normalmente o relaxamento pode ser direcionado para pessoas com diagnósticos de enfermagem de ansiedade e autocontrolo da ansiedade comprometido, sendo a duração de aplicação da técnica de cerca de 30 a 45 minutos

Podem-se utilizar vários métodos sendo os mais conhecidos: o treino autogénico de

Schultz; a técnica de relaxamento progressivo de Jacobson; a técnica de relaxamento muscular modificado e relaxamento por imaginação guiada.

Segundo Coelho, J. Sousa, L. (p. 202) in Sequeira e Sampaio, F (2020). o principal objetivo de todos os métodos é o autocontrolo da respiração e do tónus muscular, e que o utente aprenda a autorelaxar podendo utilizar as técnicas aprendidas, em situações que se

possam revelar potenciadoras de stress. De acordo com as autoras o relaxamento não tem contraindicações (à exceção do relaxamento por imaginação guiada, que não deve ser utilizado em estados psicóticos agudos), estando indicado para perturbações da ansiedade, stress, perturbações psicomotoras, como tiques, gaguez, espasmos musculares, entre outros (Sequeira, 2006).

Em seguida farei uma breve abordagem de alguns procedimentos, como o relaxamento através do treino autogénico de Schultz, do relaxamento muscular passivo, do relaxamento progressivo de Jacobson e do relaxamento por imaginação guiada, uma vez que pretendo adotar uma técnica adaptada e mista.

1.2.1 - Treino autogénico de Schultz

Este treino consiste numa abordagem que deriva da auto-hipnose, foi desenvolvido por Schultz nos anos trinta quando descobriu que doentes tinham “aprendido a entrar em transe superficial concentrando-se em imagens de peso e calor”, e ainda “ter saído beneficiados em termos da sua saúde mental” Payne (2003, p.188). Esta autora refere que Schultz designou este estado como auto-gerado “autogénico”, tendo desenvolvido esta terapia, que ensina o corpo e a mente a relaxar.

Consiste numa aprendizagem progressiva de uma série de exercícios capazes de procurar em si mesmo respostas corporais através de comandos orientados sobretudo para a sensação de calor e peso, atingindo o sistema autónomo e a resposta muscular voluntária.

Tem como objetivo a tranquilização interna e o autocontrolo, de modo a poder melhorar as condições físicas e cognitivas.

No treino autogénico de Schultz pretende-se um relaxamento progressivo por vários grupos musculares a iniciar no sentido céfalo-caudal, de modo que o utente possa sentir um conjunto de cinestésias (sensação de peso e calor) alternando a cada 10 segundos de cinestésias com 10 segundos de relaxamento Coelho, J., Sousa, L. in Sequeira e Sampaio (2020). seguidas de sensações de conforto e bem-estar.

Pode ser realizado individualmente ou em grupos pequenos, num ambiente adequado, tranquilo e sombrio, consistindo numa indução com uma série de frases utilizadas com o

objetivo de induzir a pessoa estados de relaxamento através da autossugestão sobre sensações, através de exercícios de:

- Peso (músculo esqueléticos)
- Calor (sistema vascular)
- Estímulos afetivos (sensação de paz e tranquilidade)
- Respiração (centração)

A utilização desta técnica foca sobretudo a sua atenção nas extremidades e no abdómen para favorecer a respiração (Payne, 2003).

1.2.2 – O relaxamento muscular passivo

O relaxamento passivo deriva do treino autogénico (relaxamento geral) na utilização das imagens de calor e peso Payne (2003, p.63), segundo esta autora a “tensão nos músculos está associada a tensão na mente”. “Se a tensão nos músculos for eliminada, o sentimento subjetivo de stress é eliminado. Neste método será pedido que foque a atenção num grupo muscular de cada vez, aliviando qualquer tensão que exista. Não está incluída qualquer atividade: o método é passivo. Tem vindo a ser provado que, pela concentração nos músculos desta forma, se podem atingir níveis profundos de relaxamento”.

1.2.3 - O relaxamento progressivo de Jacobson

Edmund Jacobson (1888) citado por (Payne, 2003), elaborou esta técnica de relaxamento muscular progressivo, tendo por base dois aspectos hipertensão neuromuscular (estado caracterizado por hiperexcitação) e hipotensão neuromuscular (estado caracterizado relaxamento). Esse tipo de relaxamento pode ser aplicado num determinado grupo muscular, ou ao corpo inteiro. O seu objetivo é permitir desenvolver a autopercepção à tensão muscular, e ajudar a relaxar. Jacobson ao estudar a reação ao susto através do eletromiograma (EMG), descobriu que o pensamento está relacionado com o estado

muscular, levando a concluir que os centros do cérebro e os músculos voluntários trabalham em conjunto.

Estes exercícios podem ser adaptados para que possam ser realizados em vários ambientes. Podem ser guiados ou realizados pelo próprio, sentado ou deitado de forma confortável.

1.2.4 – O relaxamento por imaginação guiada

A imaginação guiada pode ser utilizada associada a outras técnicas de relaxamento. Quando associamos a imaginação guiada ao relaxamento pretende-se que a pessoa possa utilizar imagens mentais fruto da sua imaginação ou memória, ou ainda que se possa deixar guiar de forma intencional de modo a poder atingir o efeito terapêutico desejado. De acordo com Apóstolo (2010) a vivência da experiência durante a imaginação guiada é tão intensa, que o cérebro é induzido a produzir efeitos psicossomáticos benéficos.

2 – TÉCNICAS DE RELAXAMENTO E SUA APLICAÇÃO PRÁTICA

O relaxamento e a imaginação guiada foram as técnicas escolhidas para o controle da ansiedade a utentes em internamento de agudos numa abordagem individual e de grupos de dois doentes de acordo com os seguintes pressupostos apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Pressupostos para a utilização do relaxamento

Pressupostos	
Identificação da intervenção	
Data, hora e local	Internamento agudos do Hospital
Duração	30'
População alvo	Utentes em internamento
Diagnósticos	Ansiedade Autocontrolo da ansiedade comprometido
Objetivos	Reduzir ansiedade Promover a aquisição de estratégias de autocontrolo da ansiedade
Critérios de exclusão	Déficit cognitivo acentuado Atividade alucinatória Atividade delirante Agitação psicomotora Estado confusional Acuidade auditiva reduzida
Recursos humanos	Estudante de Mestrado EESMP
Recursos materiais	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel

2.1 – Relaxamento com treino autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada

De acordo com os pressupostos apresentados foi elaborado o seguinte plano de sessão.

Quadro 2 – Plano de sessão “Aprender a parar a ansiedade e ter tempo para me ouvir”

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos materiais	Duração	Avaliação
Introdução	Cumprimentos Explicação Objetivos Avaliação TA e FC	Expositivo Interrogativo Participativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita	5´	Questionar sobre compreensão da intervenção Observação
Desenvolvimento	Execução do relaxamento	Ativo Interativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Material de escrita	15´	Observação dos utentes
Conclusão	Momento de expressão de opiniões e sentimentos Avaliação da TA e FC Cumprimentos finais	Ativo interrogativo Participativo	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Folha para registo de TA e FC Material de escrita	10´	Observação dos utentes Avaliação da sessão escala faces (0 -5)

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel

2.1.1– Procedimento para relaxamento com treino autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada

A elaboração deste procedimento foi adaptada às contingências do serviço e de acordo com as necessidades levantadas na interação com o doente. Foi realizada individualmente e em grupo de dois doentes que partilham o mesmo quarto, adaptando dentro das possibilidades as condições existentes de forma a poder proporcionar o ambiente mais adequado possível a aplicação desta técnica.

Guião para Técnica de Relaxamento com treino autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada

Antes de dar início ao relaxamento com imaginação guiada, gostava que pudesse partilhar comigo como se sente hoje, de que forma costuma sentir a ansiedade no seu corpo.

Já tive alguma experiência neste âmbito?

Partilha ...

Breve explicação sobre a técnica.

Muito bem então vou pedir para que se deite de forma confortável, e convidar a que feche os olhos e concentre-se neste momento, na sua respiração... (pausa). Inspire profundamente de forma suave e solte o ar lentamente pela boca... (pausa), em cada inspiração deixe-se ir mais fundo caminhando suavemente para um estado de tranquilidade e relaxamento.

Sinta o seu corpo cada vez mais relaxado e sinta-se em paz... (pausa). A cada expiração, vá libertando a sua mente das preocupações e da influência do mundo em seu redor... (pausa). Deixe sair todos os pensamentos negativos que perturbam a sua tranquilidade... (pausa).

Enquanto se mantém concentrado na sua respiração... (pausa) vá começando a tomar consciência do seu corpo, sinta os músculos da face... (pausa), dos seus olhos, da boca... (pausa), do pescoço e dos ombros... (pausa) a ficarem cada vez mais relaxados e pesados ... (pausa), sinta os braços ... (pausa), e o tronco a ficarem cada vez mais pesados de encontro ao colchão, e ao mesmo tempo mais quentes e relaxados... (pausa) e a sua respiração mais superficial e serena... (pausa)

E agora sinta os músculos das pernas, e as pernas a ficarem cada vez mais pesadas, quentes e relaxadas ... (pausa), sentindo-se invadido por um estado de paz e serenidade (pausa) A sua respiração está cada vez mais suave e superficial (pausa) ... sente-se muito bem (pausa) ...tranquilo(a)... (pausa) ... em paz... (pausa) ... leve... (pausa) concentre-se agora na música que está a tocar... (pausa) e deixe-se envolver... (pausa) e mantenha o seu estado de relaxamento e tranquilidade..., (pausa).

E agora vamos começar a contar 10... (pausa), 9... (pausa), 8... (pausa), 7... (pausa), 6...

(pausa), 5... (pausa), 4... (pausa), 3... (pausa), 2... (pausa), 1... (pausa) e vamos iniciar a nossa viagem... (pausa), imagine agora que está num lugar de muita tranquilidade, (pausa) aproveite cada momento e relaxe, deixe-se levar... (pausa) entregue as suas angústias e os seus medos (pausa), e sinta-se ainda mais leve, invadido por uma paz indescritível e lhe traz novo alento para prosseguir... (pausa).

Viva este momento com toda a sua intensidade... (pausa), grave-o para que o possa trazer sempre consigo (pausa) ... guarde-o com carinho no seu coração para que o possa sempre visitar, quando mais precisar... (pausa)

Agora muito lentamente e mantendo os olhos fechados, (pausa) ... a respiração calma e tranquila (pausa) ... e vai voltar a contar visualizando cada número... (pausa), 1... (pausa), 2... (pausa), 3... (pausa), 4... (pausa), 5... (pausa), 6... (pausa), 7... (pausa), 8... (pausa), 9... (pausa), 10... (pausa), e vai começando a tomar consciência do seu corpo... (pausa), e começando a despertar.

Sintam o peso dos seus pés, das pernas enquanto se mantém concentrado na sua respiração... (pausa), sinta o seu tronco, sinta as mãos... (pausa), os braços (pausa), os ombros... (pausa), sinta os músculos do pescoço... (pausa) da face... (pausa) e muito lentamente vai começar a abrir os olhos... (pausa) sente-se bem tranquilo e em paz. Quando puder vá começando a mexer os braços, as pernas e a voltar ao momento presente, e quando se sentir preparado pode partilhar o momento.

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel

Por constrangimentos relacionados com o contexto da pandemia, esta técnica foi orientada individualmente no quarto, com o doente deitado no leito, utilizando música relaxante reproduzida através do telemóvel, e reduzindo um pouco a luminosidade de forma a poder propiciar um ambiente mais adequado à utilização da técnica.

Em alguns momentos também foi utilizada para grupos de dois utentes pertencentes ao mesmo quarto.

2.1.2 – Avaliação das sessões de relaxamento com Treino Autogénico de Schultz adaptado e imaginação guiada

A avaliação destas sessões utilizou-se o método qualitativo na medida em que o utente era convidado à verbalização de um sentimento, e o método quantitativo pela utilização de uma Escala visual analógica (adaptada da escala de faces numerada para a avaliação da dor), permitindo que o utente escolhe-se um item. A escala composta de seis itens, de zero a cinco, em o zero correspondia a muito relaxado e o cinco a extremamente tenso.

Foram avaliados de igual modo os parâmetros vitais tensão arterial (TA) e frequência cardíaca (FC), no início e no término da mesma.

Estas sessões foram por mim realizadas utilizando o treino autogénico de Schultz adaptado com imaginação guiada

No quadro 3 apresento a caracterização sociodemográfica dos participantes com intervenção individual.

Quadro 3 – Caraterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes com intervenção individual

Nome/ Idade	Escolaridade	Estado civil	Situação Profissional	Diagnóstico Médico	Diagnóstico de Enfermagem
N - 26	11ªA	Solteira	Desempregada	Surto Psicótico	Ansiedade
M - 23	9ªA	Solteiro	Técnico armazém	Depressão Ideação suicida	Baixa autoestima Ansiedade

No quadro 4 apresento a avaliação das sessões do treino autogénico de Schultz adaptado com imaginação guiada no que se refere aos parâmetros vitais (TA e FC), escala de faces e sentimento, antes e depois de cada sessão.

Quadro 4 – Avaliação das sessões de relaxamento de Schulz adaptado com imaginação guiada com intervenção individual

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
N.	112/86 mmHg	111/74 mmHg	98 bpm	87 bpm	3	2	Calma
M.	131/76 mmHg	115/67 mmHg	61 bpm	57 bpm	3/4	2/3	Mais calmo

Após a observação desta tabela é notório o decréscimo dos parâmetros vitais avaliados no início e no final da sessão, sobretudo da FC, corroborada pela avaliação do utente através da escala de faces analógica (composta de seis itens, de zero a cinco, em o zero correspondia a muito relaxado e o cinco a extremamente tenso) antes e depois da sessão, avaliando de igual modo os parâmetros vitais TA e FC, no início e no término da mesma e pelo sentimento expressado.

Em seguida apresento a caracterização sociodemográfica dos participantes em grupo de dois.

Quadro 5 – Caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes em grupo

Nome/ Idade	Escolaridade	Estado civil	Situação Profissional	Diagnóstico Médico	Diagnóstico de Enfermagem
PM - 49	12 ^º A	Divorciada	Outra	Alucinações auditivas	Ansiedade
AI - 54	3 ^º Ciclo	Divorciada	Técnica comercial	Depressão Ideação suicida	Ansiedade Coping ineficaz

E da mesma forma a avaliação da sessão no que se refere aos parâmetros vitais, escala analógica de faces e sentimentos, expressa pelo quadro 6.

Quadro 6 - Avaliação da sessão de relaxamento Schultz (07.04.2021)

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
PM	123/85	118/74	86	61	4	2	Paz
AI	114/86	127/82	76	70	4	2	Relaxada

Após a observação desta tabela também é notório o decréscimo dos parâmetros vitais avaliados no início e no final da sessão, sobretudo aqui também da FC, corroborada pela avaliação do utente através da escala de faces analógica (de 0 a 5) tendo-se observado resultados muito similares aos anteriores.

Em seguida irei apresentar os pressupostos para o relaxamento progressivo de Jacobson, e sua aplicação prática.

2.2 – Relaxamento Progressivo de Jacobson

De igual modo foram definidos pressupostos para a abordagem através do relaxamento progressivo de Jacobson, presentes no quadro 7.

Quadro 7 – Pressupostos para a utilização de relaxamento progressivo de Jacobson

Pressupostos	
Identificação da intervenção	
Data, hora e local	Internamentos agudos do Hospital
Duração	30'
População alvo	Utentes em internamento
Diagnósticos	Ansiedade Autocontrolo da ansiedade comprometido
Objetivos	Reduzir ansiedade Promover uma atividade que contribua relaxamento através da utilização do método de Jacobson
Critérios de exclusão	Déficit cognitivo acentuado Atividade alucinatória Atividade delirante Agitação psicomotora

	Estado confusional
Recursos humanos	Estudante de Mestrado EESMP Enf. Orientador
Recursos materiais	Cama Telemóvel Esfigmomanómetro e estetoscópio Folhas – Escalas de avaliação

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel

2.2.1 – Procedimento para relaxamento progressivo de Jacobson

Antes de dar início a este relaxamento gostava que pudesse partilhar comigo como se sente hoje, de que forma costuma sentir a ansiedade no seu corpo.

Já tive alguma experiência neste âmbito?

Partilha ...

Breve explicação sobre a técnica.

Muito bem então vou pedir para que se deite de forma confortável, e convidá-lo a fechar os olhos e concentre-se neste momento, na sua respiração... (pausa). Inspire profundamente de forma suave e solte o ar lentamente pela boca... (pausa), em cada inspiração deixe-se ir mais fundo caminhando suavemente para um estado de tranquilidade e relaxamento.

Liberte-se do mundo exterior e de todos os pensamentos que podem perturbar a sua tranquilidade.

Enquanto respira vai sentindo os seus músculos cada vez mais relaxados e agora concentre-se nos músculos da:

Testa

Enrugar a testa, levantando com força as sobrancelhas ... (pausa) e agora relaxar lentamente a testa e as sobrancelhas. Contrair as sobrancelhas (como se fosse "olhar feio") e depois relaxar lentamente.

Olhos

Agora mantendo os olhos fechados, aperte-os com força, sentindo a tensão à sua volta...(pausa) e agora relaxe lentamente e tome atenção à diferença das sensações.

Face

Faça um sorriso forçado envolvendo os músculos da face e boca ... (pausa). Sinta os lábios e a bochechas tensas ... (pausa) e agora relaxe. Sinta a diferença das sensações.

PESCOÇO

Contraia os músculos do pescoço... (pausa) sinta a sua tensão na zona da nuca ...(pausa) e agora relaxe, sinta a diferença.

Ombros

Contraia os ombros e eleve-os até as orelhas (pausa) e agora relaxe lentamente (pausa), sinta a diferenças.

Braços

Levante o seu braço direito com o punho fechado e faça força ... (pausa) e agora vá relaxando calma e suavemente até a posição inicial... (pausa), sinta a diferença. Repita de igual forma com o braço esquerdo. Realizar o exercício com ambos os braços.

Tronco

Arqueeie as costas para a frente e se quiser pode utilizar a ajuda dos braços ... (pausa) e agora relaxe gradualmente voltando á posição inicial...(pausa), sinta a diferença.

Barriga

Contraia os músculos da barriga, até que a sinta dura quase como uma tábua ... (pausa) e agora relaxe gradualmente, sinta a diferença ... (pausa).

Bacia

Contraia os músculos das nádegas e coxas com força ... (pausa) e agora relaxe calmamente ...(pausa), sinta a tensão a desaparecer.

Pernas

Realizar a flexão plantar do pé direito e contração dos músculos da perna direita ... (pausa) e agora vá relaxando lentamente. Agora repita o exercício com o pé e a perna

esquerda e relaxe. Fazer a descontração de modo gradual e lento. Realizar o mesmo exercício com ambas as pernas.

Sinta o seu corpo completamente relaxado ... (pausa), todos os músculos estão leves, sinta o seu corpo solto e totalmente relaxado.

Mantenha os olhos fechados.

Respiração

Coloque as mãos sobre o estômago. Inspire lenta e profundamente através do nariz, como se fosse mandar ar para o seu estômago. Segure o ar por alguns segundos. Expire todo esse ar lentamente pela boca, com os lábios semiabertos, como se fosse assoprar (isto ajuda a controlar a velocidade da expiração).

Permanecer nessa posição de relaxamento por aproximadamente dez minutos e promover uma volta gradual ao estado normal, evitando uma passagem brusca para qualquer outro tipo de atividade.

Adaptado de Coelho, J. Sousa, L. in Sequeira, C., Sampaio, F., (2020). Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel

Esta sessão foi realizada em conjunto com a Enf. C. na qual também colaborei uma vez que nunca tinha tido uma experiência nesta área o que me trouxe algum conforto e bons resultados para as utentes que ficaram agradavelmente surpreendidas e gostaram muito da experiência, tendo-a realizado novamente com outras duas utentes.

Em seguida irei desenvolver a caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes envolvidos (Quadro 8 e Quadro 9).

Os elementos do grupo eram do sexo feminino apresentando uma média de idades de 51 anos, maioritariamente solteiras e com um grau de escolaridade variando entre o 3º ciclo e o 12º ano. Encontrando-se na maioria ativas profissionalmente. A maioria das participantes apresentavam um bom nível de cognição o que permitia que se expressassem verbalmente e encontravam-se estáveis em termos de evolução do quadro clínico.

Quadro 8 – Caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes do grupo (01.04.2021)

Nome/ Idade	Escolaridade	Estado civil	Situação Profissional	Diagnóstico Médico	Diagnóstico de Enfermagem
PC - 46	12^aA	Solteira	Secretária	Depressão e ansiedade com ideação suicida	Ansiedade presente Coping ineficaz
AP - 56	3^o ciclo	Casada	Desempregada	Humor disfórico e ideação suicida estruturada	Ansiedade presente Pensamento alterado

Quadro 9 – Caracterização sociodemográfica e diagnósticos dos participantes (09.04.2021)

Nome/ Idade	Escolaridade	Estado civil	Situação Profissional	Diagnóstico Médico	Diagnóstico de Enfermagem
C - 42	12^aA	Solteira	Pasteleira	Oligofrenia Humor ansioso	Coping ineficaz Ansiedade presente
ML - 65	3^o ciclo	Solteira	Auxiliar de acção educativa	Depressão Ansiedade	Ansiedade presente Humor depressivo

Como indicadores de resultados observadas a postura, a respiração e a expressão, e avaliadas a TA e FC pelo enfermeiro, e pelo próprio uma autoavaliação para averiguar os benefícios do relaxamento com este método, em momentos distintos, expressos no quadro

10 e no quadro 11.

Quadro 10 - Avaliação da sessão de relaxamento Jacobson de grupo (01.04.2021)

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
PC	123/85	118/74	86	61	4	2	Muito relaxada (até me custou levantar)
AP	114/86	127/82	76	70	4	2	Relaxada

Quadro 11 - Avaliação da sessão de relaxamento Jacobson (09.04.2021)

Utente	TA antes	TA depois	FC antes	FC depois	Escala faces antes	Escala faces depois	Sentimento
C	96/65	117/69	87	78	4	2	Cansada
ML	139/89	136/84	81	75	3	2	Relaxada

Pelo que nos é permitido observar os resultados são muito similares na aplicação de ambos os métodos pelo que nos é permitido induzir que ambas a técnicas foram eficazes na redução da ansiedade.

Pretendo ainda ressaltar a forma de reconhecimento e gratidão por parte dos participantes após a aplicação das técnicas de relaxamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face às experiências que me foram permitidas, e que envolveram um grande esforço de forma a poder adaptar às condições exigidas pela atual pandemia, sinto que fui compensada pela forma como as pessoas acolheram a realização destas técnicas, ficando agradavelmente surpreendidas com os resultados.

No futuro como EESMP pretendo continuar a melhorar os meus conhecimentos no desenvolvimento destas técnicas de forma a poder utilizá-las na unidade onde trabalho.

5 - BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2002) – DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4ª edição. Lisboa: Climepsi.

Apóstolo, J. (2010). *O conforto pelas imagens mentais na Depressão, Ansiedade e Stress*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Elias, M. T. (2014). *Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16277/1/Relat%C3%BS3riio%20aTeresa%20%2805-05-2014%29%n2016h23.pdf>

Payne, R. (2003) – Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde. (2ª edição). Loures: Lusociência.

Sequeira, C. (2006). Introdução à Prática Clínica. Coimbra: Quarteto Editora.

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

Townsend, M. (2011). Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidencia. (6ª edição). Loures: Lusociência.

Apêndice VI – Intervenção de enfermagem

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS						
COMPETÊNCIAS COMUNS (DOMINIOS)	Revisão bibliográfica	Estudos de caso	Intervenções Psicoeducativas	Intervenções Psicoterapêuticas	Participação em reuniões multidisciplinares	Relatório de Estágio
A - Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal		X	X	X	X	X
B - Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade		X			X	X
C - Domínio da gestão dos cuidados		X	X	X	X	
D - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	X	X	X	X	X	X
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS + +3(DOMINIOS)						
A - Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional		X	X	X	X	X
B - Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;		X	X	X		

<p>C - Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto;</p> <p>D - Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde</p>		X	X	X	X	
---	--	---	---	---	---	--