

Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

2ª Edição

Relatório de Estágio

Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: A Estimulação Cognitiva como Intervenção Psicoterapêutica em Pessoas com Demência

Mestranda: Maria Emília Teixeira Pinheiro, a3937

Chaves, abril, 2025

Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

2ª Edição

Relatório de Estágio

Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: A Estimulação Cognitiva como Intervenção Psicoterapêutica em Pessoas com Demência

Mestranda: Maria Emília Teixeira Pinheiro, a3937

Orientador: Professora Doutora Tânia Marlene Gonçalves Lourenço

Relatório de Estágio apresentado para apreciação e discussão pública, no âmbito da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2ª edição), lecionado na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega, em associação com a Escola Superior de Enfermagem de São José de *Cluny* e a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias, cumprindo o disposto no Decreto-Lei nº 65/2018, de 16 de agosto e no Regulamento Geral do Ciclo de Estudos Conducente ao Grau de Mestre da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega.

Chaves, abril, 2025

Declaração de integridade académica do autor

Eu, Maria Emília Teixeira Pinheiro, a3937, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, declaro(a) sobre compromisso de honra, que o presente Relatório de Estágio é inédito e foi exclusivamente realizado pelo autor para os efeitos a que se destina, não recorrendo a qualquer prática de plágio, realizando a citação e referenciação bibliográfica das partes ou totalidade de texto retirado de outras fontes. Declaro ainda que li na íntegra o “Guia de elaboração de trabalhos académicos e científicos da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha e Alto Tâmega” e cumpro as suas normas.

Agradecimentos

É com uma profunda sensação de gratidão que concluo este percurso académico, que representou não apenas uma fase de formação, mas também de crescimento pessoal e profissional. A oportunidade de realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica foi um privilégio que a vida me concedeu, e por isso, sinto-me verdadeiramente grata por cada desafio, cada aprendizagem e cada passo dado neste caminho.

Esta jornada não teria sido possível sem o apoio incondicional de todos aqueles que estiveram ao meu lado. À minha família, que sempre me acompanhou com amor e compreensão, e deixo uma mensagem futura para a minha filha, com empatia e dedicação, cada gesto tem o poder de transformar uma vida. Que este percurso seja um exemplo de como o cuidado pode transformar realidades e possa inspirar gerações futuras.

Aos meus supervisores clínicos e pedagógicos, cuja dedicação e experiência foram essenciais para o meu crescimento, e aos colegas, em especial à Mónica Rodrigues, que caminhou ao meu lado e foi a minha força nos dias mais desafiantes. Agradeço também aos utentes, que são a minha maior motivação neste percurso. Cada um teve um papel fundamental na concretização deste sonho.

Através deste mestrado, não só ampliei os meus conhecimentos, mas também adquiri uma compreensão mais profunda da responsabilidade que envolve o cuidado de pessoas que enfrentam desafios complexos, como o déficite cognitivo e a Demência. É com um sentimento de enorme gratidão que me preparo para os próximos desafios, convicta de que este passo me capacitou para fazer uma diferença significativa na vida dos outros.

A todos, Muito Obrigada!

RESUMO

Este relatório marca a conclusão do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, refletindo o percurso formativo e a prática especializada desenvolvida ao longo deste período. A formação prática decorreu em contexto hospitalar, comunitário e de respostas diferenciadas, permitindo o desenvolvimento de competências que qualificam a prática especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. O relatório tem como objetivo demonstrar a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre pelo Enfermeiro em Saúde Mental e Psiquiátrica ao longo do percurso formativo. As atividades desenvolvidas basearam-se na evidência científica, no modelo teórico de transições de Afaf Meleis e nos documentos regulamentadores da profissão, assegurando o cumprimento dos princípios do processo de Enfermagem. A metodologia adotada ao longo deste relatório foi descritiva, analítica e crítico-reflexiva, permitindo uma abordagem aprofundada e fundamentada sobre o percurso formativo e a consolidação das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. Os estágios clínicos possibilitaram a consolidação de competências nos diferentes domínios da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, promovendo um elevado crescimento pessoal e profissional. Durante os estágios clínicos, a intervenção dirigida à pessoa com défice cognitivo assumiu um papel essencial, tornando-se ainda mais complexa e desafiante quando se tratava da pessoa com demência. Esta condição exigiu abordagens especializadas e ajustadas, focadas na manutenção da funcionalidade, no suporte aos cuidadores e na promoção da qualidade de vida. Para fundamentar a prática clínica com evidência científica, foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de mapear as intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva na pessoa com Demência, implementadas por enfermeiros. A *scoping review* foi conduzida segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute, seguindo a estratégia População, Conceito, Contexto (PCC). A *scoping review* mapeou as principais intervenções de enfermagem na técnica de estimulação cognitiva, destacando a sua relevância para a qualidade de vida de utentes com défice cognitivo e demência. Os resultados destacam a importância do enfermeiro na manutenção das funções cognitivas, na qualidade de vida dos utentes com Demência e no apoio aos cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Intervenção Psicoterapêutica, Estimulação Cognitiva, Déficit cognitivo e Demência.

ABSTRACT

This report marks the completion of the Master's Degree in Mental Health and Psychiatric Nursing, reflecting the training path and specialized practice developed during this period. The practical training took place in a hospital, community and differentiated response context, enabling the development of skills that qualify specialized practice in mental health and psychiatric nursing. The report aims to demonstrate the acquisition and development of common, specific and master competencies by the Mental Health and Psychiatric Nurse throughout the training course. The activities developed were based on scientific evidence, Afaf Meleis' theoretical model of transitions and the profession's regulatory documents, ensuring compliance with the principles of the nursing process. The methodology adopted throughout this report has been descriptive, analytical and critical-reflective, allowing for an in-depth and grounded approach to the training path and the consolidation of the competencies of the Specialist Mental Health and Psychiatric Nurse. The clinical internships enabled me to consolidate my skills in the different areas of Mental Health and Psychiatric Nursing, promoting a great deal of personal and professional growth. During the clinical internships, intervention aimed at people with cognitive impairment played an essential role, and became even more complex and challenging when it came to people with dementia. This condition required specialized and adjusted approaches, focused on maintaining functionality, supporting caregivers and promoting quality of life. In order to base clinical practice on scientific evidence, a scoping review was carried out with the aim of mapping the cognitive stimulation psychotherapeutic interventions implemented by nurses for people with dementia. The scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute guidelines, following the Population, Concept, Context (PCC) strategy. The scoping review mapped the main nursing interventions in the cognitive stimulation technique, highlighting their relevance to the quality of life of users with cognitive impairment and dementia. The results highlight the importance of nurses in maintaining cognitive functions, in the quality of life of patients with dementia and in supporting caregivers.

KEYWORDS

Mental Health and Psychiatric Nursing, Psychotherapeutic Intervention, Cognitive Stimulation, Cognitive Deficit and Dementia.

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DGS- Direção Geral da Saúde

EC – Estágio Clínico

EEESMP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESSCVP - Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa

SMP- Saúde Mental e Psiquiátrica

MoCA- Montreal Cognitive Assessment

NIC- Classificações de Intervenções de Enfermagem

NOC- Resultados de Enfermagem

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

ULSTMAD- Unidade de Saúde Local de Trás-os-Montes e Alto Douro

LISTA DE ABREVIATURAS

p.- página

pp.- páginas

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

| | |
|--|----|
| I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL | 14 |
| 1.1. Intervenção psicoterapêutica de estimulação cognitiva à pessoa com Demência | 14 |
| 1.2. Afaf Meleis, a teoria das transições na prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica | 16 |
| II – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA | 20 |
| 2.1. Contexto de Comunidade | 20 |
| 2.2. Contexto de internamento psiquiátrico de agudos – Adultos | 21 |
| 2.3. Contexto de respostas diferenciadas | 22 |
| III – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA | 24 |
| IV – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA | 34 |
| V – DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE | 45 |

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÍNDICE DE APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice I Síntese de publicações/apresentações científicas ou de outra natureza no âmbito do curso de mestrado

Apêndice II Síntese de publicações/apresentações científicas ou de outra natureza

Apêndice III Resumo de Atividades/Intervenções Realizadas ao Longo dos Estágios

Apêndice IV Protocolo da *Scoping Review*

Apêndice V Formação em serviço para profissionais de saúde

Apêndice VI Posters apresentados em eventos científicos

Apêndice VII Atividades Desenvolvidas nas Várias Datas Comemorativas

Apêndice VIII Formação Ministrada em Instituição da Comunidade- Promoção da Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental

Apêndice IX Formação Ministrada em Instituição da Comunidade- Agressividade e Técnica de Desescalação

Apêndice X Fluxograma: Avaliação e Intervenção na Pessoa com Déficit Cognitivo

Apêndice XI Fluxograma: Avaliação e Intervenção na Pessoa com Demência

Apêndice XII Projeto “SMental pra Cá dos Montes”

Apêndice XIII Programa de Intervenção Psicoterapêutica: Promover e Executar Estimulação Cognitiva na Pessoa com Déficit Cognitivo

Apêndice XIV Programa de Intervenção Psicoterapêutica Promover e Executar Estimulação Cognitiva na Pessoa com Demência

Apêndice XV Programa de Intervenção Psicoeducativa em Grupo, Promoção da LSM e Autocontrolo da Ansiedade

Apêndice XVI Programa de Intervenção Psicoterapêutica em Grupo: Ansiedade

Apêndice XVII Intervenção Promoção *Coping* Efetivo

Apêndice XVIII Modelo de Intervenção Psicoterapêutica: Promover e Executar Estimulação Cognitiva

ANEXO I Cursos/Seminários

ANEXO II Certificados de Palestrante/Formadora

ANEXO III Integração em comissão organizadora de eventos científicos

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (SMP) da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega (ESSCVP) em parceria com Escola Superior de Enfermagem São José de *Cluny* e a Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias, entre outubro de 2023 e março de 2025. Os estágios clínicos (EC) foram organizados em três áreas de cuidados complementares. O primeiro, EC I – Comunidade, foi realizado inicialmente, enquanto o segundo e o terceiro foram integrados no Estágio com Relatório: o Módulo I, em contexto de internamento psiquiátrico de agudos – adultos; e o Módulo II, em contexto de respostas diferenciadas.

Este relatório documenta o percurso realizado na prática especializada, procurando sistematizar de forma crítica e reflexiva as aprendizagens e competências adquiridas ao longo dos ECs. O documento será apresentado para apreciação e discussão em provas públicas, com vista à obtenção do grau de Mestre e atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), concedido pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Ao longo do relatório, serão expostas as aprendizagens adquiridas e as dinâmicas desenvolvidas durante os ECs, evidenciando a reflexão e a consolidação das competências essenciais para o exercício especializado nesta área. De salientar que, no início de cada EC, foi realizado um projeto de estágio, que serviu de fio condutor ao longo de cada contexto. Este permitiu planejar, definir objetivos e estruturar o percurso formativo de forma eficaz. Dado o curto período de EC, a escolha de um projeto estruturante foi fundamental para evitar dispersão entre as várias possibilidades existentes.

Desde o início do percurso académico, a pessoa com demência e a estimulação cognitiva despertaram um interesse pessoal, motivando uma atenção particular a esta área de cuidado. A compreensão dos benefícios das intervenções cognitivas na desaceleração do declínio funcional e na melhoria da qualidade de vida dos utentes reforçou a vontade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências nesta área, com o objetivo de contribuir para uma prática clínica mais eficaz e humanizada.

O défice cognitivo é definido como uma alteração na capacidade de processar informação, influenciando negativamente funções como a memória, a linguagem, o raciocínio e a atenção (Silva *et al.*, 2020). A Demência, segundo a Classificação Internacional de Doenças-11 (CID) (2024), caracteriza-se por um declínio significativo nas funções cognitivas em comparação com o nível pré-mórbido do indivíduo. Para além da memória, podem estar comprometidas funções executivas, linguagem,

atenção, velocidade psicomotora, habilidades visuo-percetivas, cognição social e julgamento. De acordo com Nichols *et al.* (2019), a prevalência da Demência aumentou 117% entre 1990 e 2016, sendo uma das principais causas o envelhecimento populacional. Face a este cenário preocupante, torna-se essencial investir em medidas preventivas e de manutenção da qualidade de vida destes utentes. Para a OE, o EEESMP, detentor de competências psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, assume um papel central na promoção do bem-estar dos utentes e seus cuidadores (OE, 2018).

A estimulação cognitiva é um dos principais aliados na preservação das capacidades cognitivas dos utentes com cognição comprometida. Carvalhais (2019) demonstrou que utentes submetidos a intervenções de estimulação cognitiva apresentam melhorias no funcionamento cognitivo. Nóbrega *et al.* (2022), reforça que esta estratégia auxilia na manutenção das capacidades cognitivas, retardando o seu declínio e reduzindo os sintomas psicológicos e comportamentais associados. O EEESMP deve, assim, adotar uma abordagem inovadora e centrada na pessoa, garantindo intervenções eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada utente.

O contacto com pessoas que vivem com esta patologia, reforçou a vontade de seguir este percurso, bem como a perceção de que há ainda muito por fazer, especialmente considerando o papel crucial dos enfermeiros na melhoria da qualidade de vida destes utentes. Embora fosse possível centrar os ECs exclusivamente nos utentes com Demência, essa abordagem poderia limitar a aquisição de competências. Optou-se, assim, por uma perspetiva mais inclusiva, englobando o diagnóstico de enfermagem, cognição comprometida, o que permitiu compreender as necessidades de outros utentes com alterações cognitivas, promovendo uma visão mais holística e integrativa dos cuidados, auxiliando no aprofundar do conhecimento sobre a abordagem terapêutica à pessoa com Demência.

A prestação de cuidados a estes utentes apresenta desafios distintos consoante o contexto em que se inserem. A realização de intervenções de estimulação cognitiva revela-se particularmente desafiante, exigindo uma adaptação contínua às necessidades individuais de cada utente. Para assegurar a eficácia destas intervenções, é fundamental considerar fatores como o estado emocional, o estágio da demência e a capacidade cognitiva, ajustando as estratégias de forma a maximizar os benefícios terapêuticos e promover a qualidade de vida.

Em ambiente hospitalar, a desorientação e a ansiedade podem ser agravadas pela mudança de ambiente. No cuidado comunitário, o foco deve estar na manutenção da autonomia e no apoio aos cuidadores. Já em respostas diferenciadas, a estimulação cognitiva e as rotinas estruturadas promovem segurança e bem-estar. Para Bittencourt *et al.* (2018), o Modelo de Transições de Afaf

Meleis permite compreender as necessidades específicas destes utentes em cada um destes contextos, orientando as intervenções de enfermagem para facilitar a adaptação, minimizando o impacto emocional, garantindo assim um cuidado individualizado e humanizado.

Este relatório foi elaborado com base nas competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2019); nas competências específicas do EEESMP (OE, 2018), e nas competências de mestre, (Decreto-Lei n.º 65, 2018). Como objetivo deste relatório, pretende-se demonstrar a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre pelo Enfermeiro em Saúde Mental e Psiquiátrica ao longo do percurso formativo. A metodologia adotada será descritiva, analítica e crítico-reflexiva, baseando-se em pesquisa científica realizada em bases de dados como a EBSCO, SCielo, PUBMED e o Google Académico, bem como em literatura cinzenta.

Neste sentido, para fundamentar a prática clínica com evidência científica, foi realizada uma *scoping review* (ScR) sobre intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva à pessoa com Demência. Seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute (2024) e a estratégia População, Conceito, Contexto (PCC), a revisão destacou a importância do enfermeiro na manutenção das funções cognitivas, na qualidade de vida dos utentes e no apoio aos cuidadores. Estes resultados reforçam a necessidade de uma abordagem inovadora e centrada na pessoa por parte do EEESMP, garantindo intervenções eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada utente.

Este relatório está estruturado em cinco capítulos: o primeiro capítulo irá explorar o enquadramento conceptual da temática do relatório, nomeadamente a intervenção psicoterapêutica de estimulação cognitiva à pessoa com Demência utilizando a metodologia de *Scoping Review*, com a teoria de Afaf Meleis; no segundo capítulo é contextualizada cada unidade de saúde onde ocorreu cada EC, bem como a caracterização da população e dinâmica da prática clínica do EEESMP; no terceiro descreve-se o desenvolvimento das competências comuns do EEESMP; no quarto as competências específicas do EEESMP e, por fim, o quinto capítulo foca-se nas competências do grau de mestre em enfermagem. De acrescentar, que no terceiro, quarto e quinto capítulos, além do desenvolvimento das competências comuns, específicas e do grau de mestre em enfermagem, são também apresentadas reflexões crítico-reflexivas sobre o percurso e a consolidação das aprendizagens adquiridas.

Os anexos e apêndices incluídos neste trabalho encontram-se organizados de forma detalhada, de modo a complementar e dar suporte ao conteúdo deste relatório. Estes documentos apresentam informações relevantes que sustentam a análise e discussão dos temas abordados, proporcionando uma visão mais aprofundada sobre o percurso formativo, as intervenções de EEESMP realizadas e a

fundamentação teórica subjacente. Assim, funcionam como um recurso adicional que reforça a coerência e a robustez do trabalho desenvolvido.

Os Apêndices I, II e III representam um conjunto estruturado de informações que complementam e facilitam a leitura e consulta do relatório. O Apêndice I contém a síntese de publicações e apresentações científicas realizadas no âmbito do curso de mestrado, incluindo apenas os trabalhos em que pelo menos um dos professores orientadores das três escolas envolvidas figure como autor, acompanhados pelos respetivos certificados. O Apêndice II reúne publicações e apresentações científicas que, embora relevantes, não foram desenvolvidas diretamente no contexto do mestrado, permitindo uma visão mais ampla da produção académica do estudante. Já o Apêndice III apresenta um resumo detalhado das atividades e intervenções realizadas ao longo dos EC, fornecendo um panorama da prática profissional e académica desenvolvida. Assim, estes apêndices desempenham um papel estratégico ao organizar e consolidar os dados fundamentais do relatório, proporcionando uma consulta clara e acessível entre os diferentes conteúdos.

Este relatório foi elaborado segundo as diretrizes da ESSCVP (2024) e as normas da American Psychological Association, 7.^a edição (2020).

I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Intervenção psicoterapêutica de estimulação cognitiva à pessoa com Demência

O envelhecimento acelerado da população, aliado ao aumento do número de idosos com Demência, transformou esta patologia num desafio significativo de saúde pública. A demência é uma das doenças neurodegenerativas mais prevalentes, caracterizando-se pela perda progressiva da memória, linguagem e das funções executivas, o que compromete diretamente a qualidade de vida dos mesmos (Tsoy *et al.*, 2021). Este cenário sublinha a necessidade urgente de intervenções eficazes e não farmacológicas no cuidado da Demência, visando tanto a melhoria dos sintomas como o desaceleramento do declínio cognitivo. Neste contexto, as intervenções de estimulação cognitiva implementadas por EEESMP têm vindo a assumir um papel de destaque, pois possibilitam a prestação de cuidados individualizados e a promoção da estimulação cognitiva dos utentes, tanto em contextos clínicos como no ambiente familiar. Relatórios recentes, como o da Comissão Lancet sobre os cuidados com a Demência, reforçam a importância das estratégias não farmacológicas dentro de um modelo de cuidados abrangente (Livingston *et al.*, 2020).

Este cenário de necessidade de intervenções não farmacológicas, como a estimulação cognitiva, baseia-se nos conceitos de neuroplasticidade e reserva cognitiva. A neuroplasticidade, que se refere à capacidade do cérebro de alterar as suas ligações neuronais, demonstra que atividades cognitivas, direcionadas a desafios/exercícios cognitivos, podem reforçar as funções preservadas mesmo na presença de neurodegeneração. Paralelamente, a teoria da reserva cognitiva postula que a atividade mental ao longo da vida contribui para a construção de uma reserva que pode atenuar a manifestação dos sintomas da demência (Bahar-Fuchs *et al.*, 2013). Dessa forma, estes princípios fornecem uma base teórica robusta para a aplicação de programas estruturados de estimulação cognitiva.

Embora existam resultados promissores amplamente reportados, a literatura ainda apresenta lacunas em relação à conceção, execução e avaliação consistentes das intervenções de estimulação cognitiva. Observam-se variações nos domínios cognitivos visados, no número e na duração das sessões, no formato individual ou de grupo e nas medidas de avaliação utilizadas, o que torna difícil a sua normalização. Esta diversidade pode ser atribuída a diferenças nos contextos clínicos, na disponibilidade de recursos e na formação da equipa de enfermagem, o que, por sua vez, dificulta as comparações entre estudos e a definição dos parâmetros ideais para uma intervenção eficaz em contextos clínicos mais amplos (Bahar-Fuchs *et al.*, 2013).

Durante os ECs, constatou-se que as intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva implementadas pelo EEESMP são bastante abrangentes e apresentam desafios específicos na definição de normas de intervenção. Foram desenvolvidos programas focados na cognição comprometida, tema que será aprofundado no capítulo seguinte, e as diversas ações realizadas podem ser consultadas no resumo de atividades/intervenções realizadas do Apêndice III.

A diversidade e abrangência da literatura existente sobre o tema evidenciaram a necessidade de mapear as intervenções utilizadas na prática, de forma a sistematizar e compreender as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por EEESMP. Nesse sentido, foi realizada uma scoping review (*ScR*) (Apêndice IV), intitulada "Estratégias de Estimulação Cognitiva Realizadas por Enfermeiros a Idosos com Demência: uma *Scoping Review*", com a seguinte questão de investigação: "Quais as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros, dirigidas a pessoas idosas com demência?". Como parte do compromisso com a fundamentação científica da prática clínica, a *ScR* realizada no âmbito deste relatório foi devidamente registada na Open Science Framework.

Com o objetivo de responder a esta questão, a revisão procurou mapear as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros a idosos com demência, bem como os diferentes instrumentos de avaliação utilizados nessas estratégias.

Esta revisão ofereceu assim uma abordagem apropriada para este desafio, permitindo mapear uma ampla base de evidências, identificar conceitos-chave, definições e estratégias de implementação utilizadas em cada um dos estudos. Através da recolha de evidências de estudos recentes realizados nos últimos dez anos e com base nos critérios de uma revisão abrangente, esta *ScR* forneceu uma visão holística das intervenções de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros, destacando os aspetos comuns de programas eficazes e os desafios metodológicos ou de implementação que ainda precisam ser superados.

É importante ter em conta que, para além dos efeitos diretos no funcionamento cognitivo, existem diferenças na forma como as intervenções conduzidas por enfermeiros afetam a gestão global da Demência. As melhorias na estimulação cognitiva estão geralmente associadas à redução dos sintomas comportamentais, à diminuição da carga do cuidador e até ao atraso do declínio funcional. Estes benefícios multidimensionais favorecem a melhoria da qualidade de vida, tanto para o utente como para a família, podendo também traduzir-se em benefícios económicos ao reduzir, a longo prazo, a necessidade de serviços de cuidados mais intensivos (Livingston *et al.*, 2020).

Além disso, ao incluir intervenções de estimulação cognitiva nos cuidados regulares, fomenta-se uma atmosfera terapêutica que promove a dignidade do utente, o seu empoderamento e a sua

participação ativa. A síntese atualizada das evidências relativas às intervenções de estimulação cognitiva realizadas por enfermeiros não é apenas necessária para a prática clínica, mas também para informar a direção de futuras investigações e políticas.

1.2. Afaf Meleis, a teoria das transições na prática especializada em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ao longo do percurso profissional, é comum que faltem momentos para refletir sobre as teorias que fundamentam a enfermagem. O ritmo acelerado de trabalho, a sobrecarga de funções e a rotina diária acabam por promover uma prática mais automática, afastando a reflexão sobre o real significado do cuidado. O percurso acadêmico tem sido um desafio, pois, dia após dia, exige uma reconfiguração da maneira de agir e pensar, modificando padrões que antes eram mais intuitivos. Como destacado por Bittencourt *et al.* (2018), “As teorias de enfermagem devem ser fortalecidas, tanto na formação dos profissionais quanto na prática diária, com o objetivo de promover e melhorar a saúde das pessoas e grupos, e não apenas focar nos indicadores de produtividade, pois as ciências de enfermagem devem ser fundamentadas em princípios teóricos” (p. 129).

Enfermagem é uma ciência que, apesar de não possuir uma só teoria definida, tem vários modelos teóricos onde absorver conhecimentos para organizar, suportar, conduzir e promover a compreensão da SMP. Assim sendo, segundo a OE (2018), “o EEESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais” (p. 21427). A teoria de médio alcance de Afaf Meleis assenta num modelo focado nos processos transicionais, que representam pontos de passagem de um estado para outro ao longo do ciclo de vida (Meleis, 2015). Dada a sua relevância para a compreensão das mudanças vivenciadas pelos utentes, esta teoria foi adotada como fio condutor da prática clínica ao longo do EC, orientando a prestação de cuidados de enfermagem em SMP, de forma a facilitar a adaptação, minimizar o impacto emocional das transições e promover um acompanhamento individualizado e humanizado, ajustado às necessidades específicas de cada utente e contexto de cuidados.

Meleis (2015) refere que existem diversas situações que podem levar a períodos de transição, os quais podem ser mais ou menos longos, e que têm o potencial de interferir no bem-estar e na SMP do utente. Essas transições podem ser complexas e envolver múltiplos aspetos, como alterações na identidade, no papel, nas habilidades, nas relações e no comportamento. Para compreender esses processos, Meleis propõe uma categorização em três pilares fundamentais: a natureza da transição

(que pode ser de desenvolvimento, situacional, de saúde-doença ou organizacional), as condições de transição (que podem ser facilitadoras ou inibidoras) e os padrões de resposta (processuais e de resultado). Acrescenta ainda, que embora cada experiência de transição seja única, complexa e multidimensional, há características fundamentais que são comuns a todas, conhecidas como propriedades das transições. Meleis identifica cinco propriedades essenciais que marcam essas experiências: consciência, envolvimento, mudança e diferença, intervalo de tempo e pontos críticos. Considera-se assim, essencial que o EEESMP esteja desperto para as características holísticas da transição que o utente enfrenta.

Bittencourt *et al.* (2018) também destaca os diversos fatores que podem ser facilitadores ou fatores de vulnerabilidade no processo de transição. A forma como o utente vivencia o ambiente ao seu redor, incluindo o suporte familiar, são elementos que devem ser cuidadosamente avaliados pelo enfermeiro de SMP. Meleis (2015) ressalta ainda a importância de o enfermeiro compreender a vivência do utente durante os processos de transição. Para isso, é essencial reconhecer tanto as suas características individuais quanto o contexto social e comunitário em que está inserido, uma vez que esses fatores podem facilitar ou dificultar a transição. Além disso, para uma compreensão abrangente da transição, é fundamental identificar os fatores que influenciam o seu desenvolvimento, conhecidos como condicionantes da transição, que podem ser classificados em três dimensões: pessoais, comunitários, sociais e globais.

Cabe ao enfermeiro prevenir, acompanhar e apoiar o utente no desenvolvimento de estratégias que permitam uma transição o mais adaptativa e saudável possível. Como Afaf Meleis destaca, os enfermeiros têm um papel ativo e fundamental na avaliação desses momentos de mudança, atuando como facilitadores desse processo de adaptação (*as cited in* Bittencourt *et al.*, 2018). Dessa forma, a prática do cuidar vai além da execução de uma técnica, englobando também o apoio emocional e estratégico proporcionado aos utentes em momentos de transição. Esse suporte é fundamental para ajudá-los a superar desafios e a adaptar-se de forma mais equilibrada às transições futuras.

No contexto da SMP, esse papel do enfermeiro torna-se ainda mais relevante, uma vez que a compreensão das experiências individuais do utente é essencial para um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa. Cabe ao enfermeiro recolher informações sobre a história de vida do utente, o significado individual dos acontecimentos, os apoios familiares e as situações transacionais, estabelecendo uma relação integrada e holística que abarca todos os fatores que envolvem o utente (Oliveira *et al.*, 2020). O cuidar de enfermagem materializa-se, assim, através do processo de enfermagem, sendo fundamental que, na fase de colheita de dados (a primeira etapa desse processo), a abordagem não seja reducionista, limitando-se aos sinais e sintomas psicopatológicos. Ao longo dos

EC, a avaliação de SMP inicial foi realizada a todos os utentes, garantindo uma planificação individualizada, especializada e holística.

Costa e Sousa (2014) acrescenta ainda que, o enfermeiro deve identificar as diferentes fases de transição do utente aquando da permanência institucional, como sendo a admissão, tratamento e a alta hospitalar, marcos importantes nas várias transições que ocorrem aquando da permanência hospitalar. Com a identificação da fase de transição, é possível implementar intervenções específicas e individualizadas, que promovam a estabilidade, recuperação e bem-estar. A promoção de ambientes seguros, bem como a inclusão de outros profissionais de saúde, podem favorecer o cuidado holístico e a adaptação e transição ao momento instável com que o utente se depara.

O enfermeiro torna-se assim, essencial no processo de cuidado do utente e família, a ligação entre o tempo que separa as fases transacionais (Meleis, 2015). A teoria das transições de Afaf Meleis é assim uma estrutura de cuidado aos utentes de SMP, fomentando uma visão mais humanista (Costa & Sousa, 2014). Meleis (2015) valoriza o papel do enfermeiro, sendo o profissional que passa mais tempo com o utente e família/cuidador, conhece de forma abrangente e aprofundada os seus padrões de vida, as suas vivências, anseios e necessidades.

O cuidado de enfermagem ao utente com cognição comprometida e Demência é assim, fundamentado à luz da teoria das transições de Afaf Meleis. A Demência, como é referido na Classificação Internacional das Doenças-11 (2024), é uma doença multifatorial, pelo que interfere a vários níveis da dinâmica tanto da pessoa, como da família/cuidador e da própria comunidade onde está inserido. Sendo uma doença com repercussões em vários níveis, serão muitos os processos de transição, como a produtividade no trabalho, relações familiares, papel na sociedade, entre outros tantos papéis que o ser humano desempenha, bem como a dependência de terceiros para a realização de tarefas básicas.

Ao refletir sobre a situação de pessoas com cognição comprometida e Demência, e relacionando com a teoria das Transições de Afaf Meleis, é possível perceber a complexidade das mudanças que estes utentes enfrentam e vão enfrentar futuramente no decurso da sua vida. De acordo com a teoria de Meleis, as transições ocorrem em diferentes níveis, estes enfrentam transições que impactam as várias dimensões da sua vida: desenvolvimental, situacional, de saúde e doença e organizacional (Meleis, 2015). Assim, o enfermeiro deve ter em consideração não apenas as necessidades atuais do utente, mas também as transições futuras, antecipando possíveis carências e ajustando os cuidados de acordo com essas previsões.

Utentes com Demência vivenciam o processo de envelhecimento, mas com a particularidade de serem diagnosticadas com uma patologia mental crónica e grave, trazendo consequências profundas tanto no plano físico como no emocional e cognitivo. A perda gradual das capacidades cognitivas influencia a forma como estes utentes se percebem e interagem com o mundo. Com isso, há uma transformação na sua identidade e um enfraquecimento do seu papel social, o que pode gerar sentimentos de confusão, isolamento e impotência. A transição situacional é igualmente complexa, dado que o dia-a-dia destes utentes vai sendo alterado pela progressão da doença. A perda das funções cognitivas e motoras dificulta a adaptação a novas situações, e o grau de dependência aumenta, o que pode resultar em frustração e insegurança.

No que se refere à transição de saúde e doença, a demência impõe desafios específicos. A deterioração das capacidades cognitivas leva muitas vezes a que a pessoa não tenha insight do seu estado de saúde, sendo difícil a implementação de estratégias de saúde, e, em muitos casos, pode ser necessário internamento. A incapacidade de reconhecer a sua condição de saúde e a dependência de terceiros para as tarefas diárias modificam o seu estilo de vida, transformando a pessoa num ser dependente, o que pode afetar a sua autoestima e a sua visão sobre si mesma.

Em termos organizacionais, a mudança para um ambiente institucionalizado pode ser uma transição de difícil adaptação. A mudança de contexto, a perda de relações familiares e sociais e a redução da sua autonomia contribuem para um processo de adaptação que, muitas vezes, é doloroso. Esta reorganização do seu papel na sociedade, marcado pela dependência, exige um apoio contínuo pelos EEESMP.

O processo de enfermagem realizado com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis, terá por base as transições significativas e não adaptativas do utente, ao longo da sua vida. Compreender o significado das transições e o impacto que delas podem advir torna-se fundamental para um cuidado baseado na promoção do bem-estar (Meleis, 2015). Assim, para Santos *et al.* (2016), cabe aos enfermeiros a função de facilitador numa “jornada individual”, onde o utente tem de ser dotado de estratégias facilitadoras, que promovam o autocuidado, autoconfiança e autorrealização.

O processo de enfermagem não deve ser estanque, deve ser moldado, mudado conforme a fase transacional do cuidado, pois as transições podem ser diversas e não previsíveis. É através da flexibilidade no cuidado que o enfermeiro é capaz de proporcionar um atendimento individualizado que responde às necessidades do utente e facilita a adaptação e o seu bem-estar ao longo da sua jornada de cuidados.

II – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA

Durante a formação do EEESMP, os ECs desempenham um papel crucial no processo de aprendizagem, oferecendo oportunidades únicas para o crescimento e o desenvolvimento pessoal e profissional. Foram realizados três ECs, que proporcionaram uma visão distinta dos desafios e das necessidades de cada utente, nos diferentes contextos, ampliando a compreensão e competências enquanto EEESMP. Neste capítulo, será realizada uma breve descrição dos contextos clínicos, a caracterização da população da área de intervenção e dinâmica da prática clínica do EEESMP.

2.1. Contexto de Comunidade

O EC da comunidade ocorreu num Serviço Local de Saúde Mental do norte de Portugal, que presta cuidados especializados em saúde mental. A equipa interdisciplinar inclui enfermeiros especialistas, psiquiatras, psicólogos, técnicos administrativos e auxiliares de saúde. Existem várias parcerias que colaboram na recuperação e manutenção da saúde dos utentes, incluindo Unidades de Saúde Familiar, Rede Nacional de Cuidados Continuados em Saúde Mental e associações de apoio.

O Serviço Local de Saúde Mental articula-se com o Agrupamento de Centros de Saúde através de reuniões trimestrais de consultadoria e contactos frequentes entre profissionais. A equipa de EEESMP tem como objetivos promover a autonomia dos utentes, prevenir agudizações e garantir acesso aos recursos comunitários.

Em abril de 2024, a equipa acompanhava 445 utentes, distribuídos entre consultas presenciais, domiciliárias e nas Unidades de Saúde Familiar. Os diagnósticos médicos mais frequentes incluíam Esquizofrenia, Perturbação Esquizoafetiva e Perturbação Bipolar, e os focos de enfermagem de maior atenção, adesão terapêutica, humor, insight e ansiedade.

Semanalmente, a equipa multidisciplinar discutia casos clínicos e planeava estratégias. Os utentes eram referenciados para enfermeiros de família ou para outras respostas na comunidade. A equipa de enfermagem elabora planos de cuidados individuais e de prevenção, além de realizar intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo, com vigilância, visitas domiciliárias e programas psicoeducativos para utentes, famílias e cuidadores. Para além de, monitorizar o estado psicopatológico, condições habitacionais e gestão terapêutica.

Esta equipa de EEESMP também desempenha um papel fundamental na comunidade, realizando visitas domiciliárias a utentes em risco de abandono do regime terapêutico, com dificuldades de

deslocação ou problemas socioeconômicos. Nessas visitas, monitorizam o estado psicopatológico, condições habitacionais e gestão terapêutica, além de administrar antipsicóticos de longa ação conforme a periodicidade prescrita e supervisionar a adesão ao tratamento.

Os EEESMP desempenham um papel fundamental na comunidade onde estão inseridos, atuando na prevenção, tratamento e reabilitação de utentes com patologia mental. A sua atuação vai além da administração de terapêutica, promovendo a autonomia dos utentes e reforçando estratégias de capacitação para reduzir episódios de recaída. Com uma abordagem holística, os EEESMP asseguram, através de visitas domiciliárias e do apoio a famílias e cuidadores, que os cuidados sejam acessíveis, eficazes e adaptados às necessidades individuais. Assim, os enfermeiros de SM são essenciais na construção de redes de apoio que favorecem a recuperação e melhoram a qualidade de vida dos utentes.

2.2. Contexto de internamento psiquiátrico de agudos – Adultos

O EC em internamento psiquiátrico agudo ocorreu numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. Os cuidados prestados neste serviço visam a prevenção, promoção, reabilitação e manutenção da saúde do utente em SM. No ambiente hospitalar, o diagnóstico, tratamento e reabilitação são direcionados a utentes em fase aguda da doença, exigindo a realização de intervenções especializadas.

A integração no serviço e na equipa de enfermagem exige uma atuação segura na prestação de cuidados, sendo fundamental o conhecimento da composição da equipa, assim como da estrutura física, funcional e organizacional do serviço. Esse conhecimento permite uma atuação eficiente, segura e de qualidade. Para garantir a uniformização dos cuidados, foram consultados os protocolos, procedimentos, instruções de trabalho e o manual de acolhimento do colaborador implementado no serviço.

Este serviço é um internamento misto, dando resposta a uma área geográfica extensa. A proveniência dos utentes pode ser realizada pelo serviço de urgência, consulta externa ou serviço de internamento. Por abranger uma área geográfica extensa e dar resposta a vários serviços e instituições de saúde, os utentes que são cuidados neste serviço apresentam idades que variam dos 18 aos 80 anos ou mais. Os diagnósticos mais comuns incluem tentativa de suicídio, Depressão, Esquizofrenia, entre outros. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes são adesão ao regime terapêutico comprometido, ansiedade, cognição comprometida, humor deprimido e alteração do comportamento.

Com o avanço das políticas de SM e a humanização dos cuidados, tem-se verificado uma maior inclusão dos utentes na comunidade, através de um acompanhamento individualizado realizado pela equipa interdisciplinar de SM. Esta abordagem contribui para a redução do número de internamentos e para a promoção de uma assistência abrangente, responsiva e integrada, em conformidade com o Plano de Ação Integral de SM 2013-2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021).

A equipa interdisciplinar trabalha com o objetivo primordial de promover a saúde, prevenir a doença e a reabilitar o utente. A equipa de EEESMP desempenha as suas funções baseadas numa abordagem holística e multifacetada, com a implementação de programas, projetos e intervenções psicoterapêuticas. As dinâmicas desenvolvidas pela equipe envolvem atividades e competências específicas, como avaliação e diagnóstico de SMP, com o planeamento de cuidados individualizados; realização de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas para a prevenção, promoção e reabilitação do utente; empoderamento dos utentes e seus cuidadores com a implementação de treino de competências; promoção de um ambiente seguro para os utentes e a restante equipa; e, por último, a educação e capacitação da comunidade envolvente, com o objetivo de diminuir o estigma. É importante destacar que a equipa de enfermagem de SM recentemente formou o núcleo de EEESMP, com a missão de promover, divulgar e reduzir o estigma associado à SM.

O EC internamento psiquiátrico de agudos – Adultos, tem implementado diversos programas e projetos, entre os quais se destacam a primeira consulta de adição ao álcool, a intervenção em grupo na adição ao álcool, a mediação artístico-expressiva pela música, a consulta de pedopsiquiatria, a realização de terapia electroconvulsiva e o apoio ao estabelecimento prisional.

2.3. Contexto de respostas diferenciadas

O terceiro e último EC foi realizado num serviço de psicogeriatría integrado numa instituição de referência em SM a nível nacional. Este serviço presta cuidados especializados a utentes com mais de 65 anos que apresentam patologias mentais, cognitivas e/ou alterações de comportamento. A equipa interdisciplinar inclui médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, neuropsicólogos, clínicos gerais, psicomotricistas e assistência espiritual.

A instituição baseia os seus cuidados na centralidade do utente, promovendo uma abordagem interdisciplinar, integral e personalizada. Destaca-se pela sua especialização na área das Demências, com enfoque na avaliação, prevenção, intervenção e reabilitação, sempre com a integração da

família/cuidadores. Os internamentos têm, geralmente, duração de três a seis meses, podendo ser prolongados quando necessário.

A abordagem preventiva inclui ações para aumentar a literacia em saúde mental (LSM), rastreios cognitivos e sensibilização para redução do estigma. A avaliação de défices cognitivos ligeiros é realizada através de exames, testes e entrevistas clínicas, promovendo um diagnóstico precoce. A intervenção combina terapias não farmacológicas inovadoras com tratamento farmacológico, otimizando a recuperação e o bem-estar do utente. A equipa interdisciplinar foca-se no *empowerment* e no *recovery*, adaptando as estratégias às necessidades individuais.

O EC Respostas Diferenciadas tem em vigor um projeto inovador, premiado na área da Saúde Mental e da inovação social, que proporciona acompanhamento holístico e interdisciplinar no domicílio de utentes com diagnóstico de Demência. Este projeto tem como principais objetivos reduzir os reinternamentos e melhorar a qualidade de vida dos utentes e dos cuidadores, promovendo uma abordagem centrada na pessoa e ajustada às suas necessidades específicas.

Os enfermeiros neste EC, desempenham um papel fundamental no cuidado a pessoas com défice cognitivo e demência, assegurando um acompanhamento contínuo e especializado que se revela essencial para o bem-estar dos utentes. A presença dos enfermeiros 24 horas por dia permite uma vigilância constante das alterações cognitivas e comportamentais, garantindo intervenções precoces que minimizam o impacto da deterioração funcional e emocional. Além disso, este acompanhamento proporciona uma abordagem personalizada e humanizada, ajustada às necessidades individuais de cada utente, promovendo a sua segurança, estabilidade emocional e qualidade de vida. A sua atuação estende-se também ao suporte dos cuidadores e familiares, capacitando-os para lidar com os desafios da doença e assegurando um ambiente de cuidado estruturado e eficaz.

III – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O Regulamento nº 140/2019 estabelece que o enfermeiro especialista detém, na sua prática profissional, competências comuns, abrangendo a educação, a orientação, o aconselhamento e a liderança, bem como um papel ativo na área da investigação para a melhoria contínua da prática de enfermagem. Enquanto enfermeiros especialistas, existe o dever de responder a estas competências comuns, garantindo simultaneamente um cuidado integral à pessoa, família ou grupos.

Durante a realização dos ECs, foi possível desenvolver diversas aprendizagens, de forma a adquirir um maior número de competências no âmbito das competências comuns do EEESMP. A análise crítica dessas competências, assim como a melhoria contínua das intervenções associadas ao longo dos ECs, permitiu não só a sua aquisição, mas também a sua consolidação, contribuindo, assim, para a implementação futura de cuidados de qualidade.

Neste capítulo, serão descritas as intervenções realizadas e as competências desenvolvidas nesta área ao longo dos diferentes ECs, bem como a respetiva análise crítica e reflexiva. O capítulo encontra-se dividido em quatro subcapítulos, correspondentes aos domínios das competências comuns do EEESMP.

Domínio A- Responsabilidade profissional, ética e legal

Enfermagem abrange uma vasta área de conhecimentos, que incluem áreas técnicas, científicas, relacionais e éticas. A ética, enquanto ramo da filosofia, envolve a reflexão sobre as formas de pensar e agir dos indivíduos, sendo essencial para guiar a prática profissional. No contexto da enfermagem, a responsabilidade ética e legal assume uma importância central, especialmente na prestação de cuidados especializados em SMP. Nestes cuidados, podem surgir situações complexas que exigem uma avaliação cuidadosa dos direitos dos utentes, da sua confidencialidade, da autonomia e da capacidade de tomar decisões, princípios que devem ser sempre respeitados e assegurados (Nunes & Amaral, 2022).

São vários os documentos legais que o enfermeiro especialista deve conhecer para a prática clínica e desenvolvimento profissional para respeito dos princípios ético-legais-deontológicos. A legislação europeia e nacional, realçando o Código Deontológico (OE, 2024) são documentos orientadores para

o EEESMP na sua intervenção com utentes e famílias, mas também como referência na equipa multidisciplinar de saúde.

Uma das experiências vivenciadas em um EC, coincidiu com o internamento involuntário de uma previamente conhecida, levantando importantes reflexões ético-legais. Foram recebidos vários pedidos de informação, tanto por parte de familiares como da própria utente, o que exigiu um equilíbrio complexo entre a manutenção da relação terapêutica e a proteção da privacidade. Estes desafios foram geridos, garantindo o cumprimento do Código Deontológico (OE, 2024) e dos princípios estabelecidos na Entidade Reguladora da Saúde (2021). De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (2021), o acesso a dados clínicos deve salvaguardar a privacidade dos utentes, sendo o sigilo profissional obrigatório, salvo em situações previstas na lei. Durante o EC, assegurou-se a proteção de qualquer informação identificável. Neste sentido, também o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2024) reforça a obrigação do segredo profissional.

O cuidado de enfermagem em SMP deve ter como base o respeito, a dignidade e as necessidades individuais de cada utente. No dia a dia, surgem desafios constantes que exigem não só conhecimento técnico, mas também sensibilidade e uma reflexão contínua sobre a qualidade dos cuidados prestados. Por isso, é essencial que os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça sejam sempre assegurados, garantindo o bem-estar do utente e, ao mesmo tempo, o crescimento profissional do enfermeiro (Nunes & Amaral, 2022).

Para que esse compromisso se torne real na prática, é importante incentivar, nas instituições de saúde, espaços de partilha e debate sobre casos clínicos. Ter momentos dedicados à reflexão conjunta, onde se trocam experiências e perspetivas, permite que os profissionais se sintam apoiados e capacitados para lidar com as complexidades ético-deontológicas-legais relacionadas com a SM. Reuniões multidisciplinares, supervisão clínica e grupos de discussão podem ser estratégias valiosas para ajudar a encontrar soluções humanizadas para a prática clínica. Neste âmbito, no EC respostas diferenciadas, foram promovidas várias ações de formação em serviço para profissionais de saúde, incluindo a sessão sobre “Medidas Coercivas” (Apêndice V), com o objetivo de incentivar a reflexão ética e legal sobre a prática da contenção mecânica. Durante a formação, foram apresentadas as diversas leis, normas e protocolos internos sobre o tema, com especial destaque para a Nova Lei da SM, Lei n.º 35/2023 (OE, 2023a). Esta formação procurou fomentar estratégias humanizadas, promover decisões fundamentadas e reforçar o respeito pela dignidade e pelos direitos dos utentes. Além disso, a formação incentivou a equipa a refletir sobre a tomada de decisão, sublinhando a importância de um olhar mais sensível e fundamentado na evidência científica.

O desenvolvimento contínuo de competências em SMP revela-se essencial, impulsionado pela atualização de conhecimentos e pela prática reflexiva. A participação no Curso de Mestrado em SMP, fomentou a participação em encontros científicos. Foi possível frequentar as formações extracurriculares sobre “Bioética e a formação Direitos” e “Modelo de Cuidados sem Contenção para Pessoas com Demência” (Anexo I), que contribuíram significativamente para o desenvolvimento de conhecimentos neste domínio de competência. Ao longo dos EC, houve também espaço de debate com os supervisores sobre responsabilidade profissional, ética e legal, o que fomentou a reflexão sobre a prática e o aprimoramento contínuo das abordagens terapêuticas utilizadas, permitindo uma integração mais eficaz dos conhecimentos adquiridos.

Neste âmbito, foi ainda, elaborado um póster científico intitulado “Cuidado Humanizado em Utentes Cirúrgicos com Síndrome Confusional Aguda: A Necessidade de Medidas Coercivas, Questões Éticas, Deontológicas e Legais” (Apêndice VI). De forma a promover o conhecimento e exercício profissional de acordo com a deontologia e ética profissional.

As experiências vivenciadas possibilitaram a participação na tomada de decisão e na análise reflexiva contínua, abrangendo diversas intervenções, nomeadamente a aplicação de medidas terapêuticas não farmacológicas, a comunicação em contextos de crise, a gestão de comportamentos de risco para o próprio e para terceiros, a decisão sobre medidas de restrição terapêutica e a promoção dos direitos e da autonomia dos utentes. Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento progressivo deste domínio, ao longo dos três ECs, do domínio ético-legal, essencial para a prática do EEESMP.

Domínio B- Melhoria contínua da qualidade

A OE, no regulamento n.º 356/2015, destaca os padrões de qualidade como essenciais para a melhoria contínua dos cuidados especializados e para a reflexão sobre a prática da SM (OE, 2015a). Estes padrões orientam a atuação do enfermeiro especialista e sustentam a evolução da qualidade dos cuidados prestados, assegurando intervenções cada vez mais eficazes e alinhadas com as necessidades dos utentes.

No Regulamento dos Padrões de Qualidade da Enfermagem da SMP, identificam-se oito categorias fundamentais: satisfação do utente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, adaptação, organização dos cuidados, relação psicoterapêutica e combate ao estigma (OE, 2015a). O estigma continua a ser um dos principais desafios na área da SM, sendo essencial que os enfermeiros assumam um papel ativo na promoção da inclusão e na redução do estigma.

Neste sentido, foram desenvolvidas diversas ações de sensibilização extracurriculares ao longo dos três ECs, com o objetivo de promover a LSM e combater o estigma, em conformidade com as diretrizes da OE (apêndice VII). As várias ações, realizadas em datas comemorativas, permitiram a disseminação de conhecimento sobre SM e a valorização do bem-estar mental. Entre estas, destacam-se iniciativas como a publicação de artigos num jornal local, a divulgação de vídeos informativos em plataformas institucionais e redes sociais, e a realização de sessões formativas. Estas ações não só promoveram a consciencialização sobre a importância da SM, como também reforçaram a proximidade entre os profissionais e a comunidade, incentivando a participação ativa na construção de um ambiente mais inclusivo e informado.

Além das ações de sensibilização, a melhoria contínua dos cuidados na comunidade foi reforçada através da implementação de sessões formativas dirigidas a prestadores de cuidados em instituições de SM de longa duração, EC- Comunidade. As formações “Promoção da Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental” (apêndice VIII) e “Agressividade e Técnica de Desescalação” (apêndice IX) surgiram como resposta a necessidades identificadas no contexto comunitário, tendo como principais objetivos a capacitação dos profissionais, a redução do estigma e a promoção da segurança nos cuidados. Estas iniciativas evidenciam a relevância da educação em saúde como ferramenta essencial para a qualificação dos profissionais e a implementação de intervenções mais seguras e eficazes.

Ainda no âmbito da qualificação profissional e da reflexão sobre a prática, foi ministrada, como mencionado anteriormente, no EC Respostas Diferenciadas, a formação em serviço sobre “Medidas Coercivas” (apêndice V). Esta formação foi crucial para divulgar o conhecimento sobre a aplicação ética destas medidas, assegurando intervenções baseadas no respeito pelos direitos dos utentes e na minimização de abordagens invasivas. A reflexão sobre estas práticas permite a adoção de estratégias centradas na pessoa, promovendo um ambiente terapêutico mais seguro, ético e ajustado às necessidades individuais.

A avaliação contínua das intervenções implementadas constitui um pilar essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Para esse efeito, ao longo dos ECs, foram aplicadas a Escala de Ansiedade de Hamilton e o teste Montreal Cognitive Assessment (*MoCA*) no início e no final das intervenções respetivas, permitindo avaliar a sua eficácia e adequação às necessidades dos utentes. Paralelamente, a satisfação dos utentes e dos formandos foi avaliada através de questionários, possibilitando a recolha de feedback e a identificação de oportunidades de melhoria nas intervenções futuras. De salientar que esses dados eram posteriormente recolhidos e analisados em tabelas, permitindo uma análise crítica e reflexiva sobre os resultados obtidos. Este processo de avaliação

contínua possibilitou identificar pontos de melhoria e ajustar as intervenções para garantir uma maior eficácia, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade das intervenções futuras.

No mesmo sentido, a criação e adaptação de fluxogramas para a intervenção em utentes com défice cognitivo e Demência refletem a importância da estruturação da tomada de decisão no processo de cuidados (OE, 2019). O fluxograma “Avaliação e Intervenção na Pessoa com Déficit Cognitivo” (apêndice X), inicialmente desenvolvido por uma enfermeira mestranda em SMP, foi ajustado para o contexto do EC Respostas Diferenciadas, garantindo a sua aplicabilidade. Complementarmente, foi elaborado o fluxograma “Avaliação e Intervenção na Pessoa com Demência” (apêndice XI), ambos sustentados pela norma da Direção Geral da Saúde (DGS) (2023) sobre o diagnóstico e tratamento do défice cognitivo e Demência. Estes instrumentos não só organizam e sistematizam a abordagem clínica, como também melhoram a comunicação entre os profissionais, permitindo decisões mais ágeis, seguras e baseadas na evidência científica.

A *Teoria das Transições* de Afaf Meleis reforça a importância da adaptação dos utentes aos diferentes contextos e etapas do seu percurso de saúde, fornecendo um referencial essencial para a estruturação de intervenções personalizadas. Esta teoria permite um acompanhamento mais eficaz, promovendo o bem-estar, a segurança e a autonomia dos utentes. Além disso, ao destacar a necessidade de abordagens individualizadas, orienta a implementação de boas práticas, sustentadas na evidência científica e alinhadas com os padrões de qualidade da SMP.

Neste mesmo contexto, o reconhecimento da diversidade cultural e espiritual dos utentes assume um papel fundamental na humanização dos cuidados e na sua personalização. Para sensibilizar os enfermeiros para a importância das práticas transculturais, foi desenvolvido o póster “A Transculturalidade do Cuidado na Enfermagem” (apêndice VI), promovendo um ambiente mais inclusivo e respeitador das especificidades culturais. Complementarmente, o póster “Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões” (apêndice VI) foi elaborado como parte de um programa de melhoria contínua, evidenciando a importância da continuidade dos cuidados e da adoção de estratégias eficazes para garantir transições seguras entre os diferentes contextos de saúde.

Importa ainda referir que, ao longo dos ECs, foram realizadas duas UFCDs de grande relevância para a formação contínua, nomeadamente a “Prevenção da Negligência, Abusos e Maus-tratos” e a “Populações Vulneráveis em Saúde Mental”. Estas unidades de formação permitiram uma maior compreensão e capacitação com situações de risco e com as necessidades específicas das populações de SM, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Assim, todas estas iniciativas demonstram o compromisso contínuo com a qualidade dos cuidados em SMP, consolidando boas práticas, promovendo a segurança dos utentes e reforçando a importância da formação e da adaptação dos cuidados às necessidades individuais dos mesmos.

Domínio C- Gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

As intervenções dos enfermeiros são regulamentadas pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) da OE desde 1996 (OE, 1996). Este documento estabelece que os enfermeiros devem atuar na prestação de cuidados, gestão, ensino, formação e assessoria, além de contribuir para a investigação em enfermagem. Assim, o papel multifacetado dos enfermeiros vai além da prestação de cuidados diretos, incluindo gestão e liderança (OE, 1996, artigo 9º). Para garantir uma abordagem baseada em evidência científica, foram utilizados conteúdos abordados ao longo do mestrado em enfermagem de SMP, bem como os cursos/formações que serão descritos no domínio seguinte.

No contexto respostas diferenciadas, foi realizada uma intervenção de três sessões de formação em serviço (apêndice V), alinhando-se diretamente com os princípios do Domínio C. Essas formações evidenciaram a adaptação da liderança às necessidades do contexto, pois as supervisoras clínicas, ao escolherem temas específicos, tomaram decisões baseadas na observação das lacunas e necessidades da equipa, promovendo o desenvolvimento contínuo dos profissionais. A liderança exercida foi, portanto, estratégica, pois visou melhorar a capacidade dos membros da equipa em lidar com situações complexas e desafiadoras, promovendo um ambiente de colaboração e aprendizagem. As formações em serviço abordaram os temas "Inteligência Emocional", "Morte e Luto" e "Medidas Coercivas", visando melhorar o ambiente de trabalho e a qualidade na prestação de cuidados em saúde. De salientar que esta formação contará com a acreditação da DGERT pela instituição, demonstrando o compromisso com a qualidade e relevância das formações.

Na procura de cuidados de excelência e em resposta a este subcapítulo, foram frequentadas as UFCDs, "Liderança e Trabalho em Equipa", bem como, "Gestão Emocional em Contexto Laboral" (Anexo I). Estas formações estão alinhadas com a promoção da qualidade dos cuidados, do trabalho em equipa e do bem-estar no contexto profissional. O desenvolvimento de competências em liderança permite uma comunicação mais eficaz, uma tomada de decisão fundamentada e a criação de um ambiente colaborativo, essencial para a prestação de cuidados humanizados e centrados no utente. Por sua vez, a gestão emocional em contexto laboral contribui para a regulação do stress, o fortalecimento da

resiliência e a promoção da empatia, fatores determinantes para a construção de relações terapêuticas sólidas e para a melhoria contínua da prática clínica. Deste modo, estas formações refletem um compromisso com a excelência na enfermagem, assegurando não só um impacto positivo na equipa, mas também uma melhoria na experiência e recuperação dos utentes.

Em suma, as intervenções desenvolvidas ao longo dos ECs, aliadas à aplicação de estratégias de liderança e gestão de recursos, contribuíram para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. A integração de competências adquiridas em formação, bem como a adaptação das práticas às necessidades dos utentes, evidenciam o compromisso com a excelência na Enfermagem de SMP, promovendo cuidados mais humanizados, seguros e eficazes.

Domínio D – Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais, destaca a importância de refletir sobre o percurso profissional. O mestrado em SMP tem sido um desafio constante, permitindo superar limites pessoais e alcançar o que antes parecia impossível. Neste domínio, o desenvolvimento da consciência enquanto pessoa e profissional de enfermagem foi um trabalho contínuo.

O EEESMP deve manter uma aprendizagem contínua, Nesse sentido, tornou-se essencial a procura regular de conhecimento, através da pesquisa de artigos em bases de dados, via EBSCO, ou outros recursos que acompanharam todo o percurso académico, de realçar: Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave (OE, 2021); Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem (OE, 2023b); Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental (OE, 2023c); Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2023).

Surgiu ainda a oportunidade de colaborar num estudo de investigação sobre o efeito do exercício físico na SM e no tratamento farmacológico de utentes com psicose em contexto hospitalar. Esta experiência reforçou a perceção de que, enquanto EEESMP, é possível, no futuro, contribuir para a produção científica, baseando a prática nas melhores evidências.

A procura por oportunidades de crescimento pessoal e profissional impulsionou a participação em eventos científicos, em conformidade com o Código Deontológico da OE, artigo 100, que enfatiza a

necessidade de atualização contínua dos conhecimentos (OE, 2024). Desde o início do Mestrado em Enfermagem de SMP, os professores incentivaram ativamente a participação em eventos científicos, proporcionando apoio valioso na pesquisa, planeamento e realização de posters e comunicações. Este percurso começou com uma comunicação oral apresentada num congresso organizado pelos Núcleo dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária da ULSTMAD. Esse congresso foi um marco que impulsionou toda a motivação que se seguiu. Foi também nesse primeiro evento que o grupo de trabalho recebeu uma "Menção Honrosa", um reconhecimento que gerou um forte sentimento de realização e entusiasmo, fortalecendo o desejo de continuar a partilhar conhecimento e aperfeiçoar práticas. Este momento inicial deixou uma marca significativa na trajetória académica e profissional, inspirando um envolvimento contínuo na área (apêndice I).

Em cada EC, foi promovida a partilha de temas relevantes em SM, o que originou pesquisas bibliográficas, com o apoio dos supervisores clínicos, culminando na apresentação de dois pósteres científicos e uma comunicação oral. Os pósteres (apêndice VI): “Literacia em Saúde Mental: Uma prioridade na Comunidade” (contexto comunidade); “As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e do adolescente” (contexto internamento agudos); e uma comunicação oral sobre “Intervenção no Idoso Adicto do Álcool, uma Realidade Utópica ou uma Necessidade Urgente?” (contexto respostas diferenciadas).

Este tipo de comunicação científica facilita a transmissão do conhecimento, promove a interação entre investigadores e profissionais, e estimula o debate e a troca de experiências, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional enquanto mestranda. Ao longo dos três ECs, foram realizados os seguintes posters científicos em diversos eventos (apêndice VI):

- Poster “Gerontologia e a Literacia em Saúde Mental”.
- Poster “A Transculturalidade do cuidado na enfermagem: Uma perspetiva Holística”.
- Poster “O impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica”
- Poster “Traqueostomias: Desafios e Práticas na Gestão de Cuidados”.
- Poster “Literacia em Saúde Mental: Uma prioridade na comunidade”.
- Poster “Cuidado humanizado em utentes cirúrgicos com síndrome confusional aguda: a necessidade de medidas coercivas, questões éticas, deontológicas e legais”.
- Poster “As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e adolescente”.
- Poster “Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões”.
- Poster “Impacto da Prematuridade na Saúde Mental da Mãe”.

- Comunicação oral “Intervenção no Idoso Adicto do Álcool, uma Realidade Utópica ou uma Necessidade Urgente?”.

Na procura por novos cursos e novas oportunidades de atualização de conhecimentos, surgiu a oportunidade de gerir uma formação no Centro para a Economia e Inovação Social, uma empresa de que tem como objetivo fortalecer a economia social através de formação profissional, reconhecimento, validação e certificação de competências dos trabalhadores, dirigentes e gestores de entidades da economia social. A UFCD lecionada teve a duração de 50 horas, com o tema, “Psicopatologias no Idoso” (Anexo II), abordando temas como, perturbações do humor, perturbações da ansiedade, perturbações somatoformes, perturbações da personalidade, Esquizofrenia e Demências. Este desafio tornou-se inspirador, o público da formação eram enfermeiros de cuidados gerais, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Sendo um público literado, a exigência foi grande, mas sem dúvida enriquecedor a nível pessoal e profissional).

Durante o EC houve ainda a oportunidade de frequentar vários cursos/formações (Anexo I):

- Curso “Língua Portuguesa em Contexto de Escrita Académica”
- UFCD “Populações vulneráveis em Saúde Mental”
- UFCD “Desenho e conceção de projetos de intervenção social”.
- Curso “Estimulação/Reabilitação Cognitiva da Pessoa Idosa”.
- Curso “Intervenção da Enfermagem no Processo de Demência”
- Prevenção das Infecções associadas aos cuidados de saúde.
- UFCD “Primeiros socorros psicológicos”
- UFCD “Prevenção da negligência, abusos e maus-tratos”
- UFCD “Liderança e trabalho em equipa”
- “Curso de Formação para Cuidadores: dos Conceitos às Habilidades para Cuidar”
- “2º Simpósio Internacional sobre Gestão de Serviços de Enfermagem”
- UFCD "Inteligência Emocional";
- UFCD "Gestão Emocional em Contexto Laboral"
- "Direitos e Modelo de Cuidados sem Contenção para Pessoas com Demência".

As formações extracurriculares, possibilitam a atualização constante em práticas e técnicas, além de promover a especialização em áreas específicas, como, liderança, gestão emocional e comunicação. Ao participar nestas formações, existiu a oportunidade de envolvimento em contextos práticos e aprender com diferentes realidades, o que contribuiu para uma prática clínica mais eficaz e adaptada às necessidades dos utentes. Além disso, podem ser um importante fator de motivação e crescimento, reforçando o compromisso com a excelência no cuidado e a melhoria contínua da qualidade.

Ao longo do curso de mestrado, surgiu a oportunidade de integrar a comissão organizadora de dois eventos científicos: o “1º Encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde” e as “I Jornadas Internacionais de Saúde Mental da ESSCVP – Alto Tâmega” (Anexo III). Estas experiências foram fundamentais para o desenvolvimento de competências em planeamento, trabalho em equipa e promoção do conhecimento na área da saúde. De salientar que, no primeiro evento, houve participação como palestrante, apresentando o tema "Inteligência Emocional". Posteriormente, após esta apresentação, foi recebido um convite de um enfermeiro gestor para rerepresentar o tema no seu serviço, diante da equipa de enfermagem e técnicos auxiliares de saúde, o que foi realizado com sucesso em dezembro de 2024.

A busca constante por conhecimento, a participação em eventos científicos e a colaboração em pesquisas, bem como a gestão de formações, permitiram o aprimoramento das competências, contribuindo para a prática baseada em evidência científica. Estes esforços não só proporcionaram uma melhor compreensão das necessidades dos utentes e das melhores práticas de cuidados, mas também reforçaram o compromisso com a qualidade, a inovação e a melhoria contínua. A reflexão sobre o percurso profissional e as experiências adquiridas ao longo dos ECs têm sido fundamentais para o crescimento tanto pessoal quanto profissional, permitindo o desenvolvimento de uma prática mais informada, ética e centrada no utente.

IV – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Às competências comuns, acrescem as competências específicas do EEESMP, sendo elas divididas em quatro domínios que serão desenvolvidas seguidamente com a referência das atividades e reflexões realizadas ao longo do EC. Tendo em conta a teoria de Afaf Meleis, o EEESMP centra o seu cuidado na promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção em respostas inadequadas ou desadaptadas aos processos de transição que geram desequilíbrio, sofrimento ou alteração na SM.

Durante a realização dos ECs, foi possível desenvolver competências específicas essenciais para a atuação do EEESMP. A aquisição dessas competências resultou da aprendizagem contínua e da prática reflexiva, permitindo uma intervenção mais especializada e adequada às necessidades dos utentes. A análise crítica das práticas realizadas, aliada à melhoria contínua das intervenções, favoreceu não apenas o desenvolvimento técnico e científico, mas também a consolidação de uma abordagem terapêutica centrada na pessoa, promovendo cuidados qualificados e humanizados.

Neste capítulo, serão apresentadas as intervenções realizadas e as competências específicas adquiridas ao longo dos diferentes ECs, juntamente com a análise crítica e reflexiva associada. O capítulo está organizado em quatro subcapítulos, que correspondem aos domínios das competências específicas do EEESMP, destacando a sua aplicação prática e o impacto na qualidade dos cuidados prestados.

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

O cuidar em enfermagem envolve não apenas competências técnicas, mas também um forte componente emocional. No dia a dia, os enfermeiros enfrentam situações sensíveis que exigem uma gestão emocional constante, o que pode ser desgastante. Para responder de forma eficaz à complexidade dos cuidados prestados, é essencial mobilizar diferentes saberes e desenvolver a capacidade de reflexão na prática clínica (Meleis, 2015). A OE (2018) reforça a importância do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal, pois influenciam diretamente a relação terapêutica e a qualidade das intervenções na área da SMP.

Entre as competências do enfermeiro especialista, destaca-se o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade (OE, 2019). No caso específico do EEESMP, é fundamental ter uma perceção clara de si próprio, compreender as emoções que possam interferir na relação terapêutica e gerir fenómenos como a transferência e a contratransferência, mantendo sempre os limites profissionais (OE, 2018). Ao longo do percurso formativo, este processo de autoconhecimento revelou fragilidades e inseguranças, mas também permitiu um crescimento pessoal e profissional contínuo, essencial para garantir um cuidado de qualidade.

Na área da SM, a construção da relação terapêutica implica lidar com momentos de grande vulnerabilidade por parte dos utentes. Saber gerir estas interações é essencial para evitar que a comunicação ultrapasse o carácter profissional e se transforme numa simples conversa pessoal. A experiência tornou-se ainda mais desafiadora quando coincidiu com o internamento de uma pessoa conhecida, levantando questões éticas e emocionais. Tornou-se assim necessário refletir sobre como manter uma distância profissional adequada sem comprometer a relação de amizade, garantindo, ao mesmo tempo, uma abordagem empática e de apoio.

Para estruturar esta reflexão, recorreu-se ao Ciclo de Gibbs, que permitiu analisar a experiência vivida através de seis etapas: descrição, identificação de sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento de ação (Santos, 2021). Esta metodologia ajudou a compreender melhor a situação e a definir estratégias para manter uma relação terapêutica adequada, reforçando a importância da autorreflexão no desenvolvimento profissional.

O Ciclo Reflexivo de Gibbs demonstrou ser uma ferramenta eficaz para analisar a experiência vivida, permitindo identificar aspetos positivos e negativos e promovendo melhorias na prática clínica. A relação terapêutica foi um ponto central da reflexão, destacando a importância de proteger os interesses da utente e reconhecer a responsabilidade individual nas escolhas feitas por cada um. Esta experiência reforçou a necessidade de um olhar crítico e atento para proteger a privacidade da utente, sendo um dever legal e ético, garantindo um ambiente seguro e respeitador. O processo de autoconhecimento foi fundamental para identificar emoções frequentemente ignoradas, gerir fenómenos como transferência e contratransferência, e estabelecer limites pessoais, contribuindo para uma relação terapêutica mais eficaz.

A comunicação terapêutica, tanto verbal como não verbal, foi alvo de reflexão contínua. Segundo Sequeira (2020), uma comunicação eficaz baseia-se na escuta ativa e na construção de uma relação de confiança, evitando obstáculos como dar conselhos, aprovar/desaprovar ou questionar

excessivamente. No início, estes desafios exigiram um esforço consciente, mas, ao longo do percurso, a comunicação tornou-se mais natural e fluida, melhorando a interação terapêutica.

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

O cuidado à pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da SM exige uma abordagem abrangente, baseada numa recolha de dados rigorosa e na mobilização de recursos internos e externos para promover a manutenção e recuperação da saúde (OE, 2018). A entrevista destaca-se como uma ferramenta essencial neste processo, permitindo uma comunicação terapêutica eficaz e estabelecendo uma relação de confiança com os utentes (OE, 2021).

No contexto da SM na infância e adolescência, houve a oportunidade de participação na consulta de pedopsiquiatria, que possibilitou um contacto direto com uma abordagem interdisciplinar. Com este contacto foram debatidas várias questões nesta faixa etária, permitindo uma visão abrangente sobre os desafios desta área e a necessidade crescente de intervenção precoce com a conclusão da família e comunidade. Um ponto de preocupação, foi o impacto das tecnologias digitais no bem-estar das crianças e adolescentes. Para responder a esta questão, foi realizada uma revisão bibliográfica e um debate entre os membros da equipa e supervisores, culminando na elaboração do póster “As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e adolescente”, o qual foi apresentado em um congresso de SM direcionado à SM da criança e adolescente (apêndice VI). Este poster visou alertar para a dependência das tecnologias digitais e as repercussões na SM das crianças e adolescentes.

Ao nível da intervenção comunitária, foi desenvolvido o projeto psicossocial “SMental pra cá dos Montes” (apêndice XII), direcionado a utentes com Demência e seus cuidadores. Este projeto visa otimizar a SM, promovendo a manutenção das capacidades cognitivas, físicas e emocionais dos utentes, assim como o suporte e a literacia dos cuidadores. A sua implementação responde à crescente prevalência da Demência (Nichols *et al.*, 2019), destacando o papel do EEESMP na reabilitação psicossocial, na promoção da autonomia dos utentes e no apoio às famílias (OE, 2018). Embora ainda em desenvolvimento, o projeto reflete a necessidade urgente de estratégias de intervenção eficazes junto desta população.

Tal como mencionado no capítulo três, domínio B, foram realizadas várias atividades com o objetivo de proporcionar à comunidade informações essenciais sobre a saúde mental, enquanto sensibilizavam diferentes grupos para a importância da prevenção. A publicação de artigos e a divulgação nas redes

sociais contribuíram para desmistificar o estigma associado à saúde mental, promovendo a empatia e a compreensão. Além disso, a realização de sessões de sensibilização em centros de estudo voltados para crianças e adolescentes ampliou o alcance dessas informações, preparando as futuras gerações para lidarem de forma mais saudável e consciente com as questões de SM.

No âmbito do EC-Comunidade, houve a oportunidade de desenvolver e implementar sessões de informação numa instituição comunitária que presta cuidados a pessoas com deficiência. A sessão “Promoção da LSM e a Primeira Ajuda em SM” (Apêndice VIII) teve como propósito promover o bem-estar físico e mental, prevenir o distress, promover a LSM e divulgar a importância da primeira ajuda em SMP. Dado que, ao ingressar numa instituição de saúde, o primeiro contacto do utente ocorre com seguranças, técnicas auxiliares de saúde, administrativos e enfermeiros, tornou-se essencial capacitar estes profissionais, sensibilizando-os para a empatia e respeito. Assim, a referida sessão revelou-se uma mais-valia para os profissionais, utentes, famílias e comunidade envolvente.

Durante a apresentação, os participantes demonstraram interesse em aprofundar a temática da agressividade, frequentemente manifestada pelos utentes sob a sua responsabilidade. Em resposta a essa necessidade, foi estruturada uma nova sessão informativa, intitulada “Agressividade e Técnica de Desescalação” (Apêndice IX), foi realizado um *role-play* no qual foram exemplificadas situações reais de agressividade vivenciadas pelos funcionários. Foi particularmente interessante constatar o conhecimento adquirido pelos mesmos exclusivamente através da sua prática diária. Além disso, o momento foi aproveitado para apresentar as principais leis que protegem os utentes da SMP, com especial destaque para a Lei 35/2023 (OE, 2023a).

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.

A competência assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto para a recuperação da SM, foi desenvolvida através da recolha sistemática de dados, elaboração de diagnósticos de enfermagem em SM, definição de objetivos e implementação de planos de cuidados personalizados. As intervenções psicoterapêuticas e psicoeducacionais foram estruturadas partindo do diagnóstico de enfermagem, com o intuito de promover a autonomia, adaptação e qualidade de vida dos utentes, prevendo as suas necessidades futuras e possíveis perdas de competências cognitivas. Todo o processo ocorreu em

parceria com os utentes ou grupos, respeitando as suas necessidades individuais e assegurando a utilização de boas práticas baseadas na evidência científica. Para garantir uniformidade e continuidade nos cuidados, foram aplicadas as taxonomias padronizadas pela OE (2018).

O EEESMP é responsável por mobilizar indicadores sensíveis à SM para avaliar os resultados esperados com a implementação das intervenções (OE, 2018). Neste sentido, como já referido anteriormente, foram utilizadas escalas validadas, como a Escala de Ansiedade de Hamilton e o Teste *MoCA*, além da avaliação da satisfação dos utentes, garantindo um acompanhamento objetivo e contínuo.

Foram realizados dois estudos de Caso (contexto comunidade e contexto agudos-adultos) tendo representado uma estratégia central para a aplicação prática do processo de enfermagem e para a compreensão holística da realidade do utente de forma individual. Figueiredo & Amendoeira (2018) destacam que esta metodologia permite sistematizar e aprofundar a análise de um caso específico, favorecendo a investigação e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Em ambos os estudos de caso, acompanhou-se utentes com diagnóstico de Demência. As intervenções centraram-se na implementação de um plano de cuidados especializado em SM, com foco em estratégias terapêuticas adaptadas à cognição comprometida. O acompanhamento em ambos os utentes, evidenciaram a importância de um cuidado dinâmico e ajustado à evolução do quadro clínico e emocional do utente, garantindo uma abordagem mais humanizada e inclusiva.

A progressão da Demência afeta significativamente as funções cognitivas e a autonomia, aumentando a dependência do utente. Assim, as intervenções não se limitaram ao utente, mas incluíram estratégias de apoio e orientação aos cuidadores, reconhecendo o peso emocional que a doença impõe. A implementação de abordagens centradas na pessoa revelou-se essencial para preservar a dignidade e segurança do utente, minimizando o impacto negativo da deterioração cognitiva, promovendo um ambiente de suporte emocional.

A família desempenha um papel essencial na adaptação e recuperação da SM dos seus membros, sendo um pilar fundamental na gestão das transições ao longo do ciclo de vida., 2022). No entanto, a família do utente encontrava-se distante, com poucas visitas, sendo difícil intervir neste âmbito.

Para garantir uma intervenção eficaz, foi essencial estabelecer uma relação terapêutica baseada na empatia e confiança, permitindo a recolha de dados necessários para a construção de um plano de cuidados adequado de forma a manter e desenvolver competências, promover a interação social e a obtenção de ganhos efetivos em saúde. Neste contexto, os principais focos de enfermagem identificados foram a agressividade e a cognição comprometida, sendo delineadas intervenções

psicoterapêuticas e psicoeducacionais específicas para a sua gestão e recuperação dentro dos limites impostos pela condição clínica do utente.

Este percurso demonstrou a importância da atuação do EEESMP na recuperação da SM dos utentes ao longo do ciclo de vida, assegurando uma abordagem integrada e mobilizando os recursos disponíveis no contexto familiar e comunitário para maximizar a qualidade de vida e autonomia dos indivíduos.

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

A aquisição das competências anteriormente descritas, culmina nesta competência do EEESMP. Sem o desenvolvimento das várias competências mencionadas, não seria possível a prestação de cuidados especializados em SMP. Intervenções Psicoterapêuticas, Socioterapêuticas, Psicossociais e Psicoeducativas são abordagens complementares, mas diferentes, na SM e a OE faz uma distinção clara entre elas, como se pode consultar na “Pronúncia da mesa só Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica”, nº 47/2023 (OE, 2023d).

A aplicação das Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e dos Resultados de Enfermagem (NOC) desempenha um papel essencial no contexto das competências do EEESMP. A NIC (Wagner *et al.*, 2016), permite a definição de intervenções baseadas em evidências, fundamentais na SMP, enquanto a NOC estabelece indicadores claros para monitorizar e avaliar os resultados dessas ações (Moorhead *et al.*, 2015). A integração destas classificações na prática clínica assegura um cuidado sistemático e padronizado, promovendo intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas com maior rigor e eficácia. Assim, as ferramentas NIC e NOC tornam-se indispensáveis para a prestação de cuidados especializados e para o aperfeiçoamento contínuo da prática profissional na área da SM, as quais foram utilizadas ao longo dos ECs.

As intervenções de enfermagem em grupo foram privilegiadas na prestação de cuidados especializados, reunindo indivíduos com objetivos comuns e proporcionando um espaço de partilha e suporte mútuo. A interação entre os participantes, a troca de histórias, medos e anseios, tornaram estas sessões particularmente enriquecedoras, promovendo benefícios tanto para os utentes como para os enfermeiros. Inicialmente, as dinâmicas de grupo eram marcadas pela timidez e reserva, mas com o decorrer das sessões, foi evidente o aumento da motivação e do envolvimento dos

participantes. A interação contínua e a partilha de experiências foram elementos-chave para o sucesso da abordagem, evitando que os conteúdos fossem transmitidos de forma mecânica e desmotivadora. Para garantir o impacto positivo das intervenções, os planos foram cuidadosamente elaborados, incorporando momentos de partilha e técnicas que estimulassem a participação ativa dos utentes, favorecendo a adesão e a continuidade das atividades.

A técnica de escuta ativa, foi aplicada ao longo das sessões, bem como foi fomentada a empatia, compressão, o interesse genuíno, uma relação terapêutica de ajuda. Para Coelho e Sequeira (2020), a escuta ativa permite a expressão de sentimentos e pensamentos, promovendo o bem-estar do utente e maior eficácia no tratamento. A psicoeducação foi realizada em todos os planos, fosse de forma expositiva com power point ou de forma informal com a exposição e debate do tema/foco.

A avaliação sistemática do estado mental do utente e a análise das suas necessidades individuais/grupais são fundamentais para garantir que a intervenção tenha impacto positivo. Sem uma avaliação contínua e uma compreensão holística das necessidades, qualquer intervenção terapêutica corre o risco de ser descontextualizada e ineficaz. Como sublinhado por diversos autores, o processo de enfermagem e a avaliação mental contínua garantem que o cuidado seja centrado na pessoa, e não apenas na doença, permitindo intervenções psicoterapêuticas mais ajustadas às suas realidades e necessidades (Meleis, 2015).

No decorrer dos dois últimos EC, foi planeada e executada a intervenção psicoterapêutica promover e executar estimulação cognitiva. No primeiro momento, a população alvo, foram utentes com défice cognitivo (apêndice XIII), no segundo momento, a população alvo foram utentes com diagnóstico médico de Demência (apêndice XIV), permitindo a observação das diferenças entre os grupos-alvo. O planeamento da estimulação cognitiva foi realizado com recurso a técnicas de mediação artístico-expressivo, terapia pela reminiscência, resolução de problemas e treino de função específica, adequando as técnicas, às áreas de maior défice. A intervenção teve como objetivo reforçar as funções cognitivas existentes e melhorar a qualidade de vida, através de atividades que estimulassem a cognição e incentivassem a interação social.

A aplicação deste plano em dois grupos distintos permitiu comparar as respostas e os benefícios da estimulação cognitiva entre utentes com diferentes níveis de cognição comprometida. As observações realizadas durante estas intervenções forneceram insights valiosos sobre a adaptação de estratégias terapêuticas para responder às necessidades específicas de cada grupo, promovendo uma abordagem personalizada no cuidado. Quando se trata de utentes diagnosticados com demência, para além da estimulação cognitiva ser ajustada às necessidades específicas de cada indivíduo, é essencial ser

prolongado ao longo do tempo e realizado em ambiente seguro, familiar e com poucos estímulos externos. A demência é uma doença que afeta gradualmente as capacidades cognitivas, requerendo uma intervenção que seja tanto significativa quanto desafiadora, mas sem causar frustração. É importante adequar as técnicas, de forma que tenham relevância para o utente, mantendo a sua atenção e motivação.

Durante os EC, foi desenvolvido um livro de exercícios e atividades de estimulação cognitiva (apêndice XIII), inicialmente centrado em atividades de estimulação cognitiva e emoções. No entanto, verificou-se que os utentes com Demência apresentavam desorientação temporal nas avaliações iniciais. Em resposta, o livro foi enriquecido com a inclusão de um calendário anual, proporcionando uma abordagem mais estruturada e orientada no tempo, com o objetivo de melhorar a orientação temporal dos mesmos. Além disso, foram adicionados exercícios de autorreflexão, tornando o livro um recurso mais abrangente e eficaz. Até ao final dos EC's, o material evoluiu substancialmente, refletindo uma abordagem mais holística e adaptada às necessidades observadas ao longo das intervenções. Este livro de atividades, intitulado "Dança das emoções: Atividades e Agenda de 2025" (apêndice XIV), será proposto pelas supervisoras do EC respostas diferenciadas, para ser inserido no plano de cuidados das várias utentes que dele possam beneficiar, podendo ser expandido a outras unidades da instituição. Este livro foi também utilizado por uma enfermeira mestranda em enfermagem de SMP, a qual solicitou autorização para utilização e lhe foi concedida.

A ansiedade é um diagnóstico frequente nos serviços de saúde, tendo um impacto negativo e significativo na vida dos utentes. De acordo com Costa (2019), as perturbações de ansiedade geram sofrimento, dependência de terceiros para a realização de atividades diárias e afetam diretamente a qualidade de vida, podendo ainda levar ao isolamento social e ao desenvolvimento de outras doenças. A resposta a essas dificuldades varia de pessoa para pessoa. Meleis (2015) refere que o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar do utente, auxiliando-o na adaptação.

Após estes dados e sendo um foco de enfermagem frequente no EC comunidade, foi realizada a intervenção psicoeducacional em grupo, "Promoção da LSM e autocontrolo da ansiedade" (apêndice XV). A intervenção psicoeducacional foi estruturada com o objetivo de aumentar a LSM dos utentes, capacitando-os para identificar sinais de alerta, aplicar estratégias de autocontrole e lidar de forma mais eficaz com a ansiedade. No final, o intuito foi proporcionar uma compreensão mais ampla sobre a SM, incentivando a procura por ajuda, a continuidade do tratamento, promover a redução do estigma associado às perturbações de ansiedade, promovendo simultaneamente o *empowerment* e uma maior capacidade para lidar com as dificuldades associadas à ansiedade.

No início do EC internamento agudos, foi verificado que a ansiedade era um dos diagnósticos de enfermagem comum, talvez relacionado com o facto de os utentes se encontrarem confinados e com poucas atividades ao longo do dia. Assim, procurando ir ao encontro das necessidades deste grupo, com o foco de enfermagem ansiedade, foi elaborada a intervenção psicoterapêutica: Ansiedade, sendo desenvolvidas sessões com recurso a mediadores artístico-expressivos, como música, pintura, artes manuais e sessões de relaxamento. Estas atividades tiveram como objetivo proporcionar momentos de distração, promover o bem-estar emocional e reduzir os níveis de ansiedade dos mesmos. Para além destas atividades, foram também realizados ensinamentos sobre a ansiedade e estratégias de autocontrolo. Estes ensinamentos foram conduzidos de forma leve e acessível, evitando abordagens demasiado densas ou difíceis de assimilar, de modo a proporcionar aos utentes uma experiência positiva e adaptada às suas necessidades em contexto internamento (apêndice XVI).

Ainda no serviço de agudos, foi realizada uma sessão informativa para os utentes inseridos na consulta de grupo de adição ao álcool. Esta sessão foi solicitada pelo enfermeiro responsável por essa consulta. Após a recolha dos dados necessários para a preparação da sessão, foi traçado o plano de intervenção Promoção de *Coping* Efetivo (apêndice XVII). Este plano de sessão teve como objetivos incentivar o *insight* relativamente à saúde, contribuindo para a aquisição de competências individuais e grupais, desenvolvendo estratégias para a resolução de problemas e aceitação de si mesmo. A expressão de sentimentos, emoções, vivências pessoais, reflexão, criatividade e memória foram estimuladas, promovendo o interesse e a atenção plena do utente ao longo da sessão. Além disso, procurou-se gerar motivação e reforçar a esperança, demonstrando que a força pode ser encontrada em pequenos momentos do dia a dia.

Foram realizados dois estudos de caso com enfoque na estimulação cognitiva, ambos com diagnóstico médico de Demência e diagnóstico de enfermagem de défice cognitivo. Para responder às necessidades específicas de cada caso, foram aplicadas diversas técnicas terapêuticas, como a reminiscência, a mediação artístico-expressiva, a resolução de problemas, a orientação para a realidade, o treino de memória, a estimulação da função cognitiva e o desenvolvimento de habilidades construtivas. Estes casos permitiram adquirir competências na abordagem e intervenção individualizada, reforçando a importância de um cuidado holístico e centrado na pessoa.

O uso de diversas técnicas de estimulação cognitiva teve como principal objetivo a preservação das capacidades cognitivas. No entanto, importa refletir sobre a sustentabilidade desses efeitos a longo prazo. Embora os benefícios imediatos sejam evidentes, a progressão natural da Demência exige uma adaptação contínua do plano de cuidados, garantindo que as intervenções permaneçam adequadas às necessidades do utente. Como referido por Meleis (2015), ao antecipar as transições futuras, é

possível dotar o utente de estratégias que favoreçam a manutenção das suas capacidades e minimizem o impacto da progressão da cognição comprometida. Paralelamente, a inclusão de abordagens que envolvam os cuidadores revela-se essencial, dado o seu papel determinante no suporte diário ao utente com demência. É igualmente essencial refletir sobre a importância de expandir a aplicação das técnicas de estimulação cognitiva a contextos mais abrangentes, bem como fortalecer a colaboração entre os diversos profissionais de saúde. Dessa forma, assegura-se uma abordagem integrada e complementar, potenciando a eficácia das intervenções e garantindo um cuidado mais holístico e integrativo.

A realização dos estudos de caso permitiu o aprofundamento da competência de intervenção de EEESMP no cuidado ao utente com Demência, viabilizando a aplicação de estratégias especializadas e individualizadas. Através do planeamento e implementação de intervenções direcionadas, procurou-se promover um estado de saúde mais adaptativo, explorando tanto os recursos internos quanto os externos do utente. A estimulação cognitiva, essencial no contexto da Demência, exige abordagens específicas que respeitem as necessidades individuais, favorecendo a manutenção das funções cognitivas remanescentes e a melhoria da qualidade de vida.

Na literatura, não se encontra planos de intervenção delineados, mas sim linhas orientadoras, que auxiliam na construção de um plano coerente e com objetivos bem definidos. Ao longo do EC, a procura foi grande, existindo ainda pouca informação relativamente à uniformização dos planos de intervenção estimulação cognitiva em EEESMP. Perante esta necessidade e procura, foi desenvolvido o modelo de intervenção psicoterapêutica: promover e executar estimulação cognitiva (apêndice XVIII). Para o seu planeamento, foi tido em conta o Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave (OE, 2021), o Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem (OE; 2023b) e o livro de Sequeira, & F. Sampaio (2020). Este modelo foi deixado com a equipa de enfermagem do contexto respostas diferenciadas, como auxílio para planeamento de futuras intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva.

O plano de sessões da intervenção psicoterapêutica, foi realizado de acordo com o modelo estimulação cognitiva de Sousa *et al.* (2020) e o foco foram as áreas com necessidade de maior atenção, segundo a aplicação da escala *MoCA*. Para o enfoque destas áreas, foi utilizado o livro de Nunes e Pais (2014), *Doença de Alzheimer, exercícios de Estimulação*, que oferece exercícios projetados para estimular diferentes funções cognitivas, como atenção, linguagem, memória, gnosis (reconhecimento) e praxias (habilidades motoras). Após a realização das intervenções psicoterapêuticas, foi necessário avaliar a sua eficácia e se os objetivos traçados inicialmente foram

parcialmente ou totalmente atingidos, sendo que foram atingidos. É de ressaltar, a importância de no início de todas as sessões situar o utente no tempo e espaço. É uma intervenção simples, mas fundamental para a evolução cognitiva do utente.

De forma a reforçar a necessidade de envolvimento do utente no processo de recuperação, foi deixado com o mesmo, exercícios de estimulação e criatividade da Associação Alzheimer Portugal (2024), que tem para download do público em geral. De forma a prestar o meu contributo para com esta associação, o processo de associada foi realizado.

A realização da UFCD "Desenho e Conceção de Projetos de Intervenção Social" (Anexo I) e a subsequente elaboração de um projeto psicossocial, "SMental para cá dos Montes" (apêndice XII), representam um avanço na capacitação para a intervenção psicossocial. A proposta de apoio a utentes com demência e seus cuidadores é pertinente, considerando o impacto emocional e físico desta doença. No entanto, a eficácia do projeto dependerá da sua aplicabilidade prática, da adesão da comunidade e da existência de recursos suficientes para a sua implementação.

A referência às diretrizes da OMS (2021) e ao Atlas da Saúde Mental (OMS, 2020) reforça a relevância da iniciativa, alinhando-a com estratégias globais para a promoção da resiliência e do suporte comunitário. No entanto, uma análise crítica exige considerar os desafios inerentes, como a sustentabilidade do projeto, a articulação entre diferentes entidades e a possível resistência por parte dos cuidadores ou instituições. Trata-se de um projeto futuro, que ainda necessita de ajustes e aprimoramentos, mas que já se encontra em fase de construção.

Este projeto visa uma intervenção socioterapêutica, visto que se baseia numa interpretação dialética do utente enquanto membro de uma comunidade/sociedade (OE, 2023d). De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados EEESMP (OE, 2017), a intervenção socioterapêutica é um processo fundamentado na relação interpessoal entre o profissional e o grupo. O foco da intervenção socioterapêutica é a interação entre os diferentes elementos do grupo, direcionando para as interações familiares, sociais, profissionais ou outras.

O compromisso com uma prática de enfermagem estruturada e fundamentada cientificamente, aliado a uma avaliação contínua, é essencial para garantir a eficácia das intervenções psicoterapêuticas em SM. Este processo não só atende às necessidades individuais de cada utente, mas também contribui para a sua recuperação e melhoria da qualidade de vida. Através de uma abordagem integral e personalizada, é possível ajustar as intervenções conforme as especificidades do estado mental de cada utente e suas transições ao longo do percurso do ciclo de vida.

V – DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Para concluir a análise reflexiva de competências ao longo dos EC, este capítulo abordará a aquisição e o desenvolvimento das mesmas para a obtenção de grau de mestre, conforme decreto de lei nº 65/2018, de 16 de agosto de 2018.

Os ECs proporcionaram várias experiências enriquecedoras, sendo marcadas pela adaptação a contextos desafiantes e pela necessidade de refletir continuamente sobre as melhores estratégias de intervenção. O papel do enfermeiro especialista em SM foi de grande importância em ambientes tanto comunitários quanto em serviços de internamento, especialmente ao lidar com utentes que apresentam doenças mentais graves e défices cognitivos. A sua atuação foi essencial na implementação de intervenções terapêuticas personalizadas, com foco na estimulação cognitiva e na promoção do bem-estar emocional e funcional dos utentes. A abordagem multidisciplinar, sustentada por uma avaliação contínua e pela adaptação constante das intervenções, garantiu a prestação de cuidados eficazes e humanizados, respeitando sempre as necessidades e a dignidade dos utentes.

Paralelamente aos ECs, foi possível realizar diversos cursos de curta duração, que permitiram a aquisição de competências específicas, especialmente nas áreas de estimulação cognitiva, déficits cognitivos e demências, que foram o foco principal do estágio. No entanto, observou-se uma carência de cursos especializados na área da enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, o que limita a formação contínua e a evolução dos profissionais. No futuro, espera-se que a enfermagem em saúde mental ganhe maior destaque, com uma oferta crescente de cursos e um interesse ampliado pelas diversas especialidades dentro dessa área, tão essencial para o bem-estar dos utentes.

Além da formação, a realização da *ScR* representou um marco importante no desenvolvimento das competências de mestre, pois proporcionou uma compreensão aprofundada sobre a evidência científica disponível, sustentando a prática clínica com rigor metodológico. Seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e a estratégia População, Conceito, Contexto (PCC), este estudo permitiu mapear as principais intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros, reforçando a importância do EEESMP na manutenção das funções cognitivas, na qualidade de vida dos utentes com demência. A análise sistemática dos dados contribuiu para o aprimoramento das competências de investigação, pensamento crítico e fundamentação das decisões clínicas, aspetos essenciais na formação do mestre.

Vários posters foram apresentados em eventos científicos na área da SMP e no âmbito de outras especialidades como já referido anteriormente (apêndice VI). Desta forma foi possível partilhar

resultados de pesquisas com a comunidade científica, interagir com outros profissionais da área da SMP e fora dela, sensibilizar para a necessidade de valorizar a SMP aquando do cuidado do utente e da sua família, desenvolver competências na área da investigação ao ouvir feedback sobre os posters apresentados e aprender sobre estudos e projetos apresentados nesses eventos e aumentar a visibilidade do EEESMP. De salientar, que em cada contexto de EC, foi realizado uma comunicação científica em colaboração com os supervisores clínicos, de modo a aprimorar competências.

A realização deste percurso permitiu consolidar diversas competências fundamentais ao grau de mestre, integrando o conhecimento científico na prática clínica e reforçando o papel do EEESMP na SM. O desenvolvimento das competências de investigação, sustentado pela *ScR*, contribuiu para uma prática baseada na evidência, aprimorando o pensamento crítico e a capacidade de fundamentação clínica. Paralelamente, a participação em eventos científicos e a elaboração de comunicações científicas possibilitaram o aprofundamento das competências de divulgação e troca de conhecimento, ampliando a visibilidade da enfermagem em SMP. O aprimoramento das competências específicas, como a implementação de intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva, fortaleceu a capacidade de resposta a desafios clínicos e promoveu uma abordagem centrada na pessoa, garantindo um cuidado humanizado, eficaz e ajustado às necessidades dos utentes. Assim, este percurso formativo não só impulsionou o crescimento profissional, mas também reforçou a importância do EEESMP na melhoria da qualidade de vida dos utentes e no apoio aos cuidadores, consolidando um compromisso com a excelência na prática clínica e na investigação em saúde mental e psiquiátrica.

CONCLUSÃO

Ao longo dos ECs, foi possível aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, integrando teoria e prática de forma progressiva e consciente. Estes momentos práticos assumiram um papel particularmente relevante na consolidação das aprendizagens, no desenvolvimento de competências comuns e específicas da enfermagem de SMP, e na construção de uma prática ética, humanizada e centrada na pessoa. A exposição a diferentes realidades clínicas proporcionou uma vivência concreta dos cuidados em SM, favorecendo uma atuação crítica e reflexiva, ajustada aos contextos e às necessidades individuais e coletivas. Este contacto direto permitiu, igualmente, desenvolver competências de âmbito psicoterapêutico, psicoeducacional, sócio terapêutico e psicossocial, promovendo intervenções individualizadas, baseadas na evidência e com enfoque na colaboração interdisciplinar. A interação próxima com utentes, familiares/cuidadores e equipas multidisciplinares revelou-se essencial para o desenvolvimento de uma prática integrada e significativa.

Entre as várias experiências vividas, o desenvolvimento de um programa de estimulação cognitiva em dois momentos distintos revelou-se particularmente marcante, permitindo aplicar os conhecimentos adquiridos, refinar estratégias terapêuticas e ajustá-las às necessidades da população-alvo. Esta continuidade possibilitou uma análise mais aprofundada das necessidades dos utentes e uma intervenção mais eficaz, centrada na individualidade e no potencial de cada pessoa. Adicionalmente, o desenvolvimento de um manual de atividades e de um calendário estruturado revelou-se um trabalho particularmente motivante, permitindo sistematizar a intervenção, promover a continuidade dos cuidados e facilitar a replicação da prática por outros profissionais.

A experiência vivenciada nos diferentes contextos de EC, revelou-se essencial para uma compreensão abrangente das dinâmicas da SM. Estes cenários distintos permitiram uma imersão profunda nas necessidades dos utentes, possibilitando a implementação de intervenções diferenciadas e ajustadas à realidade de cada contexto.

Em particular, o trabalho com utentes com défice cognitivo e demência constituiu um dos desafios mais enriquecedores deste percurso. A aplicação de técnicas de estimulação cognitiva revelou-se fundamental para a compreensão das limitações associadas a estas condições, bem como para a observação de progressos decorrentes da utilização de abordagens estruturadas e personalizadas. A constante necessidade de adaptação e criatividade reforçou a importância de estratégias terapêuticas que promovam a inclusão, o envolvimento e o bem-estar dos utentes.

Este percurso fortaleceu o compromisso com uma prática de cuidados centrada na pessoa, destacando o papel determinante do enfermeiro especialista em SMP, na deteção precoce de alterações na SM, na promoção da inclusão social e no estabelecimento de parcerias com a comunidade. O mestrado contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências clínicas, reflexivas e investigativas, com impacto direto na qualidade dos cuidados prestados.

Pretende-se, ainda, dar continuidade ao trabalho iniciado, nomeadamente através da divulgação da ScR, promovendo o avanço do conhecimento na área da SMP. A partilha de projetos e intervenções desenvolvidas estimulará a reflexão e o crescimento da prática especializada, contribuindo para a valorização da Enfermagem de SMP.

Por fim, este percurso académico representou o início de uma jornada de evolução contínua, pessoal e profissional, marcada por desafios que enriqueceram a prática clínica e consolidaram uma identidade profissional sólida, crítica e consciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association- APA (2020). *Publication manual of the American psychological association*. American Psychological Association. (7ª ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Associação Alzheimer Portugal (outubro de 2024). *Homepage*. <https://alzheimerportugal.org/>
- Bahar-Fuchs, A., Clare, L., & Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003260.pub2>
- Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & de Andrade, T. M. M. D. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 125-132. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/388257566024.pdf>
- Carvalho, M., Almeida, T., Azevedo, J., Sá, T., Soares, I., Alves, F., ... & Paiva, F. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados. *Revista de Investigação & Inovação em saúde*, 2(2), 19-28. [Visualização de Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados](#)
- Classificação Internacional das Doenças-11. (s.d.) Demência. Acedido a 1 setembro, 2024, a partir de <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#546689346>
- Coelho, J., Sampaio F. & Sequeira C. (2020). Relação de ajuda. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 183-186). Lidel.
- Costa L. G. F. & Sousa F. G. M. (2014). TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS: SUPORTE TEÓRICO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM. Congresso Brasileiro: *O protagonismo da enfermagem na atenção à saúde*. <https://portal.eventosaben.org.br/66cben/anais/trabalhos/trabalho1830.pdf>
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto de 2018 do da Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: 1ª série, nº157, de 16 de agosto de 2018, 4147-4182. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>

- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Abordagem diagnóstica e terapêutica do doente com declínio cognitivo ou demência* (Norma n.º 053/2011, Atualização 21 de abril de 2023). https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2011/12/norma_053_2011_abordagem-diagnostica-e-terapeutica-do-doente_04_2023.pdf
- Entidade Reguladora da Saúde (2021). Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde. Porto, Portugal. <https://www.ers.pt/media/5difbokp/mar24-direitosdeveresutentesservi%C3%A7os%C3%BAde.pdf>
- Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha – Alto Tâmega (2024). *Guia de Elaboração de Trabalhos Acadêmicos e Científicos*.
- Figueiredo, M. D. C., & Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS–Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 102-107. <http://hdl.handle.net/10400.15/2590>
- Inspecção-Geral das Atividades em Saúde. (2023). *Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*. <https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI Referencial de Boas Praticas VFinal.pdf>.
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). *Critical appraisal tools*. JBI. Recuperado em 25 de outubro de 2024, de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
- Mapelli, D., Di Rosa, E., Nocita, R., & Sava, D. (2013). Cognitive Stimulation in Patients with Dementia: Randomized Controlled Trial. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 3(1), 263–271. <https://doi.org/10.1159/000353457>
- Meleis, A. I. (2015). Transitions Theory. In Smith, C. M, & Parker E. M., *Transitions theory. Nursing theories and nursing practice*, 4, 361-380. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf#page=382
- Moorhead, S., Moorhead, M., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2015). *NOC Classificação dos resultados de enfermagem*. Elsevier Brasil. [NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem - Sue Moorhead, Moorhead Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson - Google Livros](https://books.google.com/books?id=...)

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nichols, E., Szoeki, C. E., Vollset, S. E., Abbasi, N., Abd-Allah, F., Abdela, J., ... & Murray, C. J. (2019). Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(1), 88-106. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4)
- Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Freitas, C. M., Jesus, B. G. S. D., Santos, J. C. D., & Silva, M. S. G. O. D. (2022). Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 27, e78943. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>
- Nunes, B., & Pais, J. (2014). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Lidel.
- Nunes, L., & Amaral, G. (2022). *Sobre fundamentos do agir profissional em Enfermagem: manual de Ética, Direito e Deontologia Profissional*. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Oliveira, R. C., Silva, L. F., de Jesus, M. R., Santos, T. J., Evaristo, T. N., Ribeiro, W. F., & Gusmão, R. O. M. (2020). O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Revista eletrônica acervo saúde*, (38), e2018-e2018. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2018.2020>
- Ordem dos Enfermeiros (1996). *Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro: Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE)*. Diário da República, 1ª série. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho: *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. Diário da República, 2ª Série, n.º 122, 17034-17041. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_356_2015_PadrosQualidadeCuidadosEspEnfSaudeMental.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2024). Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro: *Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, n.º 14/2024, Série I, 57-75. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. https://siteteste.ordemenfermeiros.pt/media/5685/ponto-2_padrosqualidadece_smp.pdf

- Ordem dos Enfermeiros (2018). “Regulamento n.º 515/2018, de 18 de fevereiro”. Diário da República n.º 151/2018, 2ª série (agosto): 21427 - 21430. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento 140/2019*. Diário da República, 26/2019, Série II, 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecuppessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2023a). *Lei n.º 35/2023, de 21 de julho. :: Lei n.º 35/2023, de 21 de Julho*
- Ordem dos Enfermeiros (2023b). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30833/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2023c). *Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. rpsp, 2016, 002.* https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2023/10/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2023d). *Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica n.º 47/2023.* https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28402/pronuncia-mceesmp_47-2023_clarifica%C3%A7%C3%A3o-de-conceitos-no-%C3%A2mbito-da-esmp_iniciativa-da-mceesmp.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Mental Health Atlas 2020*. Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2016). O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: Contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (49), 153-171. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>
- Santos, M. M. (2021). *A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico. Estudo qualitativo na formação inicial em enfermagem*. Universidade de Aveiro. Dissertação de doutoramento. <http://hdl.handle.net/10773/1487>
- Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 95-96). Lidel.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel.

- Silva, M., Araújo, O., Sousa, L., Sampaio, F., Sequeira, C. (2020). Cognição. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 125-127). Lidel.
- Sousa, L., Araújo, O., Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 190-193). Lidel.
- Tsoy, E., Kiekhofer, R. E., Guterman, E. L., Tee, B. L., Windon, C. C., Dorsman, K. A., Lanata, S. C., Rabinovici, G. D., Miller, B. L., Kind, A. J. H., & Possin, K. L. (2021). Assessment of Racial/Ethnic Disparities in Timeliness and Comprehensiveness of Dementia Diagnosis in California. *JAMA Neurology*, 78(6), 657. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.0399>
- Wagner, C. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem (nic). In *Classificação das intervenções de enfermagem (nic)* (pp. 610-610). *Classificação das intervenções de enfermagem (nic) | Rio de Janeiro; Elsevier; 6.ed.; 2016. 610 p. | DANTEPAZZANESE | SESSP-IDPCACERVO*

APÊNDICE I

SÍNTESE DE PUBLICAÇÕES/APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS OU DE OUTRA NATUREZA NO ÂMBITO DO
CURSO DE MESTRADO

SÍNTESE DE PUBLICAÇÕES/APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS OU DE OUTRA NATUREZA REALIZADAS NO ÂMBITO DO CURSO DE MESTRADO

| DATA | Autor/Orientador | Título | Tipologia | Evento/Revista | Local | Entidade |
|---------------------------|---|--|-------------------|----------------|---------------------------|--|
| 19 de abril de 2024 | Emília Pinheiro (...) Professor Mestre Especialista Bruno Santos | “Literacia em Saúde Mental: Uma prioridade nos cuidados comunitários” Menção Honrosa com registo em livro de atas ISSN 2976-0844 | Comunicação Oral | Jornada | ULSTMAD | Núcleo Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária |
| 22, 23 e 24 abril de 2024 | Emília Pinheiro (...) Professora Doutora Tânia Lourenço Professor Mestre Especialista Bruno Santos | “Contenção Mecânica em Psiquiatria: Estudo de Caso Ético” | Póster científico | Jornadas | Açores, modalidade online | Escola Superior de Saúde Universidade dos Açores |

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, esteve presente como apresentador(a) e vencedor(a) da menção honrosa com a comunicação livre “Literacia em saúde mental: uma prioridade nos cuidados comunitários”, no evento *III Jornadas de Enfermagem Comunitária nos Cuidados Diferenciados de ULSTMAD*, promovido pelo NEEEC, que se realizou a 19 de abril de 2024, na unidade hospitalar de vila real.

vila real, 7 de maio de 2024

coordenadora da unidade de formação

S. Lourenço

Programa:

09H00 | sessão de abertura
10H00 | contributos dos NEEEC nos cuidados de saúde | moderador: alda claudino
nos cuidados de saúde primários | vanessa monteiro
nos cuidados de saúde diferenciados | carlos leão
perspetivas futuras - resultados do diagnóstico de situação realizado no CHTMAD | sónia lameirão
11H00 | ser enfermeiro de comunitária no hospital... | moderação: liliana grego
experiência ULSM | letícia souza
quilómetro zero | joana daniel
combata unida pelo coração | filipa homem
projeto de intervenção comunitária de saúde mental | júlia montero
14H00 | investigação em enfermagem comunitária - desafios | moderação: victor machado
vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, faz sentido? | emília sarmento
saúde comunitária nos cuidados diferenciados | pedro melo
enfermagem comunitária: alcançando a excelência nos cuidados diferenciados | paulo alves
projetos de intervenção comunitária além fronteiras | elisabete lamy
16H00 | comunicações livres | moderação: paula dias
17H30 | sessão de encerramento - atribuição de prémio para melhor comunicação livre

Certificado eventos nº 541 | 2024



Certificado

Doutor Luís Miguel Salvador Machado Gomes, como Presidente do Comité Científico
Mestre Helena Margarida Oliveira da Silva, como Presidente do Comité Organizador
Das III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia

Fazem constar que:
Emília Pinheiro

Foi autora do poster “Contenção Mecânica em Psiquiatria: Estudo de Caso Ético”, nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia, que decorreram na Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores durante os dias 22, 23 e 24 de abril de 2024, em modalidade presencial e virtual.

E, para que conste, assinam o presente certificado em Ponta Delgada, a 24 de abril de 2024.

Assinado por: **Luís Miguel Salvador Machado Gomes**
Num. de identificação: 07787463
Data: 2024.04.18 18:08:15+00:00

Assinado por: **Helena Margarida Oliveira da Silva**
Num. de identificação: 10061370
Data: 2024.05.22.16:08:40+00:00

O Presidente do Comité Científico

A Presidente do Comité Organizador

APÊNDICE II

SÍNTESE DE PUBLICAÇÕES/APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS OU DE OUTRA NATUREZA

SÍNTESE DE PUBLICAÇÕES/APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS OU DE OUTRA NATUREZA

| DATA | Título | Tipologia | Evento/ Revista | Local | Entidade |
|-----------------------------|--|------------------|----------------------|-----------------------------------|--|
| 25 de maio de 2024 | "Inteligência Emocional" | Palestrante | Encontro | ULSTMAD | ULSTMAD |
| 7 de junho de 2024 | "Gerontologia e a Literacia em Saúde Mental" | Comunicação Oral | Encontro científico | Instituto Politécnico de Bragança | Instituto Politécnico de Bragança |
| 20 e 21 de setembro | "A Transculturalidade do Cuidado na Enfermagem: Uma Perspetiva Holística" | Poster | Jornadas científicas | ULSTMAD | Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação da ULSTMAD |
| 5 de outubro de 2024 | "Traqueostomias: Desafios e Práticas na Gestão de Cuidados" | Poster | Congresso | ESSCVP-Alto Tâmega | Consulta de Estomaterapia da ULSTMAD. |
| 5 de outubro de 2024 | "Impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica" | Poster | Congresso | ESSCVP- Alto Tâmega | Consulta de Estomaterapia da ULSTMAD. |
| 17 e 18 de outubro de 2024 | "Literacia em Saúde Mental: Uma Prioridade na Comunidade" | Poster | Congresso | Viseu | Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental |
| 17 e 18 de outubro de 2024 | "Intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na pessoa adulta com diagnóstico de ansiedade: Uma <i>Scoping Review</i> " | Comunicação Oral | Congresso | Viseu | Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental |
| 25 de outubro de 2024 | "Cuidado Humanizado em Utentes Cirúrgicos com Síndrome Confusional Aguda: A Necessidade de Medidas Coercivas, Questões Éticas, Deontológicas e Legais" | Poster | Congresso | ULSTMAD | Unidade de cirurgia geral da ULSTMAD. |
| 16 de novembro de 2024 | "As Tecnologias Digitais e a Saúde Mental da Criança e Adolescente"; | Poster | Jornadas científicas | ESSCVP Alto Tâmega | ESSCVP-Alto Tâmega |
| 22 de novembro de 2024. | "Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões" | Poster | Convenção | Fátima | Ordem dos Enfermeiros |
| 28 e 29 de novembro de 2024 | "Impacto da prematuridade na saúde mental da mãe" | Poster | Jornadas | Vila Nova de Famalicão | Escola Superior de Saúde de Vale do Ave |
| 22 de fevereiro de 2025. | "Uso de tecnologias digitais e o neuro desenvolvimento em criança e adolescentes" | Comunicação Oral | Congresso | Online | CENAT |
| 22 de fevereiro 2025 | "Intervenção no Idoso adicto do álcool, uma realidade utópica ou uma necessidade urgente?" | Comunicação Oral | Congresso | Online | CENAT |

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------------|-------------------|----------------------|---|
| 20 de junho de 2024 | "Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental". | Comunicação Oral | Congresso | Gondomar | Fundação Nuno Silveira |
| 22 de fevereiro 2025 | Intervenção no Idoso adicto do álcool, uma realidade UTÓPICA OU UMA NECESSIDADE URGENTE? | Comunicação Oral | Congresso | CENAT | I congresso Online Internacional: Boas práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e outras Drogas, promovido pelo CENAT. |
| 22 de fevereiro 2025 | "Uso de Tecnologias Digitais e o Neurodesenvolvimento em Criança e adolescentes" | Comunicação oral | Congresso | CENAT | no I congresso Online Internacional: Boas práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e outras Drogas, promovido pelo CENAT. |
| | 1-"Cuidar da Mente: A Importância da Saúde Mental na Nossa Vida Diária" 2-"O Impacto do Uso Excessivo de Tecnologias Digitais no Neuro desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Um Alerta para a Sociedade" 3- "Natal: Luzes na Escuridão da Alma" 4-"Cuidar da Saúde Mental no Início de um Novo Ano" | Publicações Jornal Aguiarense | Jornal Aguiarense | Vila Pouca de Aguiar | Jornal Aguiarense |

APÊNDICE III

INTERVENÇÕES/ATIVIDADES REALIZADAS NOS CONTEXTO DOS TRÊS ESTÁGIOS CLÍNICOS

INTERVENÇÕES/ATIVIDADES REALIZADAS NOS CONTEXTO DOS TRÊS ESTÁGIOS CLÍNICOS

| CATEGORIA/ INTERVENÇÕES | DESCRIÇÃO | Apêndice Anexo |
|--|---|--|
| Estudo de caso | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimulação Cognitiva: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (contexto comunidade). ➤ Estimulação Cognitiva: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (contexto agudos). | |
| Scoping Review | <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Estratégias de Estimulação Cognitiva Realizadas por Enfermeiros, Dirigidas a Idosos com Demência: uma <i>Scoping Review</i>” - Resultados preliminares. | Apêndice II |
| Intervenções Psicoterapêuticas de Enfermagem em saúde Mental e Psiquiátrica | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de Intervenção psicoeducativa em grupo: Promoção da LSM e Autocontrolo da Ansiedade (contexto comunidade); ➤ Programa de Intervenção psicoterapêutica em grupo: Promover e Executar Estimulação Cognitiva na Pessoa com Déficit Cognitivo; ➤ Programa de Intervenção psicoterapêutica em grupo: Ansiedade (contexto agudos); ➤ Programa de Intervenção psicoterapêutica em grupo: Promover e executar estimulação cognitiva na pessoa com Demência (contexto respostas diferenciadas). | Apêndice XIII Apêndice XI Apêndice XIV Apêndice XII |
| Projetos de Estágio | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projeto de Estágio Clínico I- Contexto comunidade; ➤ Projeto de Estágio Módulo I- Contexto internamento psiquiátrico agudos- adultos; ➤ Projeto de Estágio Módulo II- Contexto respostas diferenciadas. | |
| Sessões Formativas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoção da Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental (contexto comunidade). ➤ Agressividade e Técnica de Desescalção (contexto comunidade). ➤ Promoção <i>Coping</i> Efetivo (contexto agudos). ➤ Formação em serviço para profissionais de saúde (contexto respostas diferenciadas): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inteligência Emocional; ✓ A morte e o Processo de Luto; ✓ Medidas Coercivas. | Apêndice VI Apêndice VII Apêndice XV Apêndice III |
| Projeto | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projeto “SMental pra Cá dos Montes”. | Apêndice X |
| Modelo de Intervenção psicoterapêutica, estimulação cognitiva | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modelo de Intervenção Psicoterapêutica: Promover e executar estimulação cognitiva (contexto respostas diferenciadas). | Apêndice XVI |
| Fluxograma | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fluxograma: Avaliação e Intervenção na Pessoa com Déficit Cognitivo (contexto respostas diferenciadas); ➤ Fluxograma: Avaliação e Intervenção na Pessoa com Demência (contexto respostas diferenciadas). | Apêndice VIII Apêndice IX |
| Criação de página de internet | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dança das emoções | |
| Comissão Organizadora de Evento Científico | <ul style="list-style-type: none"> ➤ I Jornadas Internacionais de Saúde Mental da Escola Cruz Vermelha Alto-Tâmega, que decorreram a 16 de novembro de 2024; ➤ 1º Encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde da ULSTMAD, que decorreu a 25 de maio de 2024. | Anexo III Anexo III |
| Pósteres Científicos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poster “Gerontologia e a Literacia em Saúde Mental”; ➤ Poster “A Transculturalidade do cuidado na enfermagem: Uma perspetiva Holística”; ➤ Poster “O impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica”; ➤ Poster “Traqueostomias: Desafios e Práticas na Gestão de Cuidados”; ➤ Poster “Literacia em Saúde Mental: Uma prioridade na comunidade”; ➤ Poster “Cuidado humanizado em utentes cirúrgicos com síndrome confusional aguda: a necessidade de medidas coercivas, questões éticas, deontológicas e legais”; ➤ Poster “As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e adolescente”; ➤ Poster “Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões”; | Apêndice IV |

| | | |
|--|--|-------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poster “Impacto da Prematuridade na Saúde Mental da Mãe”. | |
| Comunicação Oral | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicação oral- “Gerontologia e a Literacia em Saúde Mental”; ➤ Comunicação oral “Intervenção no Idoso Adicto do Álcool, uma Realidade Utópica ou uma Necessidade Urgente?”. | Apêndice IV |
| Publicações em redes sociais em datas comemorativas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Decalogo da Saúde Mental Positiva de Teresa Llundu, criada para publicação na página da ULS; ➤ Vídeo criado para a página de associação de Apoio Biopsicossocial do portador de Deficiência para comemoração do dia 24 de dezembro de 2024; ➤ Vídeo criado para a página de associação de Apoio Biopsicossocial do portador de Deficiência para comemoração do dia da SM. | Apêndice V |
| Publicações Jornal | <ul style="list-style-type: none"> ➤ "Cuidar da Mente: A Importância da Saúde Mental na Nossa Vida Diária”; ➤ "O Impacto do Uso Excessivo de Tecnologias Digitais no Neuro desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Um Alerta para a Sociedade”; ➤ “Natal: Luzes na Escuridão da Alma”; ➤ "Cuidar da Saúde Mental no Início de um Novo Ano”. | Apêndice V |
| Cartazes informativos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ LSM e Autocontrolo da Ansiedade (contexto comunidade); ➤ Dança das Emoções (contexto respostas diferenciadas); ➤ Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental (contexto comunidade); ➤ Agressividade e Técnica de Desescalção (contexto comunidade); ➤ Promoção <i>Coping</i> Efetivo (contexto agudos); ➤ Inteligência Emocional (contexto respostas diferenciadas); ➤ A morte e o Processo de Luto (contexto respostas diferenciadas); ➤ Medidas Coercivas (contexto respostas diferenciadas). | |
| Formação complementar | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Curso “Língua Portuguesa em Contexto de Escrita Académica”; ➤ UFCD “Populações vulneráveis em Saúde Mental”; ➤ UFCD “Desenho e conceção de projetos de intervenção social”; ➤ Curso “Estimulação/Reabilitação Cognitiva da Pessoa Idosa”; ➤ Curso “Intervenção da Enfermagem no Processo de Demência”; ➤ Prevenção das Infeções associadas aos cuidados de saúde; ➤ UFCD “Primeiros socorros psicológicos”; ➤ UFCD “Prevenção da negligência, abusos e maus-tratos”; ➤ UFCD “Liderança e trabalho em equipa”; ➤ “Curso de Formação para Cuidadores: dos Conceitos às Habilidades para Cuidar”; ➤ “2º Simpósio Internacional sobre Gestão de Serviços de Enfermagem”; ➤ UFCD “Inteligência Emocional”; ➤ UFCD “Gestão Emocional em Contexto Laboral”; ➤ “Direitos e Modelo de Cuidados sem Contenção para Pessoas com Demência”. | Anexo I |
| Autorizações solicitadas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala Ansiedade de Hamilton (Santos <i>et al.</i>, 2021). ➤ Autorização da autora de cartas motivacionais Teixeira (2020). ➤ Autorização para utilização do modelo de fluxograma de avaliação de déficite cognitivo. | |
| Autorização fornecida | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dado consentimento a colega mestranda para utilização de “Caderno das Emoções” aquando dos EC. | |



APÊNDICE IV

SCOPING REVIEW

“ESTRATÉGIAS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA REALIZADAS POR ENFERMEIROS DIRIGIDAS A IDOSOS
COM DEMÊNCIA: UMA SCOPING REVIEW”



**“Estratégias de Estimulação Cognitiva Realizadas por Enfermeiros,
Dirigidas a Idosos com Demência: uma *Scoping Review*”**

Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega

Chaves, abril, 2025

“Estratégias de Estimulação Cognitiva Realizadas por Enfermeiros, Dirigidas a Idosos com Demência: uma Scoping Review”

Autores: Emília Pinheiro¹; Mónica Rodrigues¹; Tânia Lourenço²

¹ Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; ²Escola Superior de Enfermagem de São José de *Cluny*

Autor para Correspondência

Maria Emília Teixeira Pinheiro

Morada: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega
Quinta dos Montalvões – Outeiro Seco
5400-673 Chaves - Portugal

Email: enf.emi@hotmail.com

ORCID ID: 0009-0004-6903-9170

Outros Autores:

Nome: Mónica Borges Sousa Rodrigues

Email: monica-rodrigues18@hotmail.com

ORCID ID: 0009-0008-0481-3064

Nome: Tânia Marlene Gonçalves Lourenço

Email: tmlourenco@esesicluny.pt

ORCID ID: 0000-0002-1469-7086

Declaração de Financiamento

Os autores não receberam nenhum apoio financeiro para a pesquisa e/ou autoria deste artigo.

Declaração de agradecimentos

Os autores agradecem à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega pela sua colaboração.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declararam a inexistência de possíveis conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. INTRODUÇÃO | |
| II. Metodologia | 10 |
| 2.1. Identificação da questão do estudo | 10 |
| 2.2. Objetivos da ScR | 11 |
| 2.3. Critérios de inclusão e exclusão | 11 |
| 2.4. Período temporal da extração da pesquisa | 12 |
| 2.5. Bases de dados de realização da pesquisa | 12 |
| 2.6. Termos controladores | 12 |
| 2.7. Operadores Booleanos e outras estratégias de pesquisa | 13 |
| 2.8. Seleção e Extração dos Resultados | 13 |
| 2.9. Apresentação dos Resultados | 34 |
| II. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS | 37 |
| CONCLUSÃO | |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA ScR

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Construção da questão de investigação

Tabela 2. Critérios de inclusão e respetiva justificação

Tabela 3. Termos controladores

Tabela 4. Cronograma da ScR

Tabela 5. Distribuição e estratégia de pesquisa dos artigos nas Bases de Dados

Tabela 6. Extração da informação artigo 1

Tabela 7. Extração da informação artigo 2

Tabela 8. Extração da informação artigo 3

Tabela 9. Extração da informação artigo 4

Tabela 10. Extração da informação artigo 5

Tabela 11. Extração da informação artigo 6

Tabela 12: Extração da informação artigo 7

Tabela 13: Análise da Amostra, Metodologia, Resultados e Papel do Enfermeiro

Tabela 14. Técnicas implementadas e Instrumentos de Avaliação

Tabela 15. Conteúdo e Estrutura da Intervenção

RESUMO

Este estudo seguiu a metodologia de *Scoping Review* para mapear as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros dirigidas a pessoas idosas com demência. A revisão foi conduzida segundo as diretrizes do *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (2020) e reportada conforme o *PRISMA-ScR*. A questão de investigação foi formulada com base na mnemónica PCC. O período temporal de extração da pesquisa foi definido como os últimos 10 anos (2015-2024) nas bases de dados, CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers, PubMed e SciELO, utilizando descritores MeSH e DeCS. Foram analisados sete estudos considerados relevantes para a questão de investigação e que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Várias estratégias de estimulação cognitiva foram utilizadas pelos enfermeiros, incluindo técnicas de reminiscência, jogos de memória, exercícios de atenção e estratégias compensatórias. Abordagens de orientação e comunicação, estimulação multissensorial e tecnológica, através de aplicações digitais e musicoterapia, bem como a integração de exercício físico combinado com treino cognitivo para potencializar os benefícios na cognição e no bem-estar dos utentes. O enfermeiro desempenhou um papel fundamental na implementação e adaptação das intervenções. A revisão destacou os impactos positivos dessas estratégias na cognição, interação social e qualidade de vida, reforçando a relevância da enfermagem na sua implementação. Contudo, o número reduzido de estudos encontrados evidencia a necessidade de um maior investimento na investigação por parte dos enfermeiros, de forma a aprofundar o conhecimento sobre a eficácia e aplicabilidade das estratégias de estimulação cognitiva. O fortalecimento da produção científica nesta área é essencial para sustentar práticas baseadas na melhor evidência disponível e promover intervenções cada vez mais eficazes para utentes com demência.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenções de enfermagem; Estimulação cognitiva; Idosos e Demência.

ABSTRACT

This study followed the Scoping Review methodology to map cognitive stimulation strategies implemented by nurses for older people with dementia. The review was conducted according to the guidelines of the JBI Manual for Evidence Synthesis (2020) and reported according to PRISMA-ScR. The research question was formulated based on the PCC mnemonic. The time period of the search was defined as the last 10 years (2015-2024) in the databases, CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers, PubMed and SciELO, using MeSH and DeCS descriptors. Seven studies were analyzed that were considered relevant to the research question and met the inclusion criteria. Various cognitive stimulation strategies were used by nurses, including reminiscence techniques, memory games, attention exercises and compensatory strategies. Orientation and communication approaches, multisensory and technological stimulation, through digital applications and music therapy, as well as the integration of physical exercise combined with cognitive training to enhance the benefits on the cognition and well-being of the users. The nurse played a key role in implementing and adapting the interventions. The review highlighted the positive impact of these strategies on cognition, social interaction and quality of life, reinforcing the importance of nursing in their implementation. However, the small number of studies found highlights the need for greater investment in research by nurses, in order to deepen knowledge about the effectiveness and applicability of cognitive stimulation strategies. Strengthening scientific production in this area is essential to support practices based on the best available evidence and to promote increasingly effective interventions for users with dementia.

KEYWORDS: Nursing interventions; Cognitive stimulation therapy; Elderly and Dementia.

I. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001) define Saúde Mental (SM) como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, consegue lidar com os desafios quotidianos, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade onde está inserido. A doença mental, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2021), tem múltiplas repercussões, tanto a nível individual como social, afetando a interação e adaptação social, o que compromete significativamente a qualidade de vida e a produtividade. Apesar do crescente reconhecimento da importância da SM, esta continua a ser frequentemente desvalorizada nas políticas públicas, sendo muitas vezes secundarizada em relação às doenças físicas mais visíveis.

A Classificação Internacional de Doenças-11 (2024), da OMS, define Demência como um comprometimento no domínio cognitivo e no funcionamento geral pré-mórbido da pessoa. A alteração cognitiva não se restringe apenas à memória, afetando também funções executivas, linguagem, atenção, velocidade psicomotora, habilidades visuo-perceptivas, cognição e julgamento social. Esta patologia pode manifestar-se de diversas formas, afetando de maneira abrangente a qualidade de vida do utente e da sua família ou cuidadores, comprometendo a funcionalidade diária e a qualidade de vida. A prevalência da Demência tem aumentado de forma alarmante devido ao envelhecimento da população, com um aumento de 117% entre 1990 e 2016, tornando-se uma das principais causas de incapacidade a nível global (Nichols *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, é fundamental intervir de forma precoce e investir em medidas preventivas e de manutenção da qualidade de vida da pessoa com Demência. Neste contexto, a estimulação cognitiva surge como uma intervenção valiosa para a manutenção das funções cognitivas e promoção da qualidade de vida. A estimulação cognitiva é definida como a “promoção da perceção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planeados”, conforme conta na Classificação das Intervenções de Enfermagem (Wagner *et al.*, 2016, pp. 934-935). Este tipo de intervenção tem como objetivo estimular funções cognitivas como o pensamento, memória, raciocínio lógico, linguagem e interação, ajudando a retardar a perda dessas capacidades e a melhorar a qualidade de vida dos utentes (Carvalhais, 2019; Nóbrega *et al.*, 2022).

No contexto da prática clínica, o enfermeiro desempenha um papel essencial em múltiplas dimensões do cuidado à pessoa com Demência. De acordo com o Regulamento 515/2018 da OE (2018), a enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (SMP) foca-se na promoção da SM, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos

processos de transição que geram sofrimento, alterações ou doenças mentais. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) é capacitado para realizar cuidados psicoterapêuticos, psicossociais, sócio terapêuticos e psicoeducacionais, tendo um papel importante no cuidado à pessoa, grupo ou família ao longo do ciclo de vida, respeitando o contexto e a dinâmica em que a pessoa está inserida (OE, 2018).

Neste contexto, surgiu a necessidade de realizar uma *Scoping Review (ScR)* para mapear as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros dirigidas à pessoa com Demência.

Esta *ScR* é realizada no âmbito da realização do Mestrado em Enfermagem de SMP, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega em Chaves – Portugal, em associação com a Escola Superior de Enfermagem de São José de *Cluny* e Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

II. Metodologia

Neste estudo, foi adotada a metodologia de *ScR* com o propósito de mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre uma temática específica. Esta abordagem permite explorar, de forma sistemática, a extensão e a abrangência da evidência existente numa área, independentemente da sua origem (como pesquisas primárias, revisões ou evidências não empíricas) e considerando diferentes contextos (Amendoeira *et al.*, 2021).

A revisão focou na identificação de conceitos-chave, estratégias de implementação e resultados, visando contribuir para a definição de boas práticas clínicas e orientar futuras investigações (Munn *et al.*, 2018). Além disso, ao avaliar os efeitos na função cognitiva, considerou-se também os impactos no bem-estar emocional, na sobrecarga do cuidador e na qualidade de vida, fornecendo uma visão abrangente fundamentada em evidências científicas (Livingston *et al.*, 2020).

Para assegurar o rigor metodológico, as diretrizes do *JBI Manual for Evidence Synthesis* (versão 2020) foram seguidas, e os resultados foram apresentados de acordo com o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (figura I).

2.1. Identificação da questão do estudo

A questão de investigação foi formulada através da utilização da mnemónica **PCC**, de acordo com Peters *et al.* (2017) sendo uma ferramenta útil para formular questões de investigação na realização de *ScR*, estruturando elementos como População (P), Conceito (C) e Contexto (C), conforme apresentado na tabela 1. Como parte do compromisso com a fundamentação científica da prática clínica, a *ScR* realizada no âmbito deste relatório foi devidamente registada na Open Science Framework.

Tabela 4. Construção da questão de investigação.

| | |
|----------|--|
| P | Idosos com demência |
| C | Estratégias de estimulação cognitiva implementadas pelos enfermeiros |
| C | Em qualquer contexto |

De modo a ir ao encontro ao objetivo definido e seguinte a mnemónica PCC, formulou-se a seguinte questão de investigação:

Quais as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros, dirigidas a pessoas idosas com Demência?

2.2. Objetivo da ScR

De modo a responder à questão de investigação, foi delineado o seguinte objetivo:

- Mapear as estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros, dirigidas a pessoas idosas com Demência.

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Para a realização da estratégia de pesquisa, e dar resposta aos objetivos norteadores da investigação, foram definidos critérios de inclusão e exclusão, apresentados na tabela 2:

Tabela 5. Critérios de inclusão e respetiva justificação

| Critérios de inclusão | Justificação |
|---|---|
| Estudos primários e secundários | Fontes primárias fornecem informações originais, detalhadas e altamente confiáveis, fundamentais para compreender e mapear intervenções de maneira precisa. Incluir estudos secundários possibilita a análise de tendências gerais e a integração de dados consolidados, enriquecendo a profundidade e a abrangência da investigação. |
| População: Idosos (≥ 60 anos) com demência | A tónica é colocada nos idosos diagnosticados com algum tipo de demência (por exemplo, Alzheimer, demência vascular, etc.), nos quais foi aplicado estimulação cognitiva. Deficit cognitivo por depressão, AVC, etc, são excluídos. |
| Intervenções de enfermagem para estimulação cognitiva | O objetivo é fazer um levantamento específico das estratégias/ferramentas/intervenções realizadas pelos enfermeiros com vista a estimular as funções cognitivas (memória, atenção, orientação, linguagem, etc.). |
| Artigos publicados desde o ano 2015 até 2024 | Permite analisar desenvolvimentos, tendências e práticas adotadas na última década, tendo em conta as evoluções na área da geriatria e enfermagem. |
| Artigos com texto integral disponível | Garante o acesso a toda a informação necessária para uma análise detalhada e concreta dos estudos incluídos. |
| Artigos em português, espanhol e inglês. | Idiomas dominados pelo autor |

2.4. Período temporal da extração da pesquisa

O período temporal de extração da pesquisa foi definido como os últimos 10 anos (2015-2024) devido à escassez de literatura existente sobre o tema em análise. Este intervalo temporal mais abrangente permite captar um maior número de estudos relevantes, proporcionando uma visão mais robusta e detalhada sobre o desenvolvimento do campo de pesquisa ao longo de uma década. Assim, garante-se uma base de dados mais completa e representativa, essencial para fundamentar as conclusões do presente estudo.

2.5. Bases de dados de realização da pesquisa

As bases de dados são ferramentas essenciais na área da saúde. Nesta *ScR*, foi utilizada a EBSCO, uma plataforma disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros, que oferece acesso às seguintes bases científicas: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers. Além disso, também se recorreu a outras fontes reconhecidas, como a PubMed e a Scielo.

2.6. Termos controladores

Para otimizar a pesquisa bibliográfica e garantir a abrangência e a especificidade necessárias, é essencial utilizar os termos controlados adequados das taxonomias MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), tal como podem ser observados na tabela 3. Os termos controladores foram adaptados a cada base de dados utilizada.

Tabela 6. Termos controladores DeCS/MeSH

| Conceito | Inglês |
|----------------------------|---|
| Estimulação Cognitiva | Cognitive Stimulation, Cognitive Training, Cognitive Rehabilitation |
| Intervenções de Enfermagem | Nursing, Nursing Intervention |
| Demência | Dementia, Alzheimer's disease, Mild Cognitive Impairment, Neurocognitive Disorder |

2.7. Operadores Booleanos e outras estratégias de pesquisa

Vai-se utilizar termos indexados, termos alternativos e os operadores booleanos AND e OR. A pesquisa será efetuada nos campos: título, resumo, título e resumo, assunto, recorrendo às seguintes frases booleanas, adaptando a frase booleana a cada base de dados utilizada.

Frase Booleana: ((nursing OR "nursing intervention") AND ("cognitive stimulation" OR "cognitive training" OR "cognitive rehabilitation") AND ("dementia" OR "Alzheimer's disease" OR "mild cognitive impairment" OR "neurocognitive disorder")).

Tabela 4. Cronograma da ScR, com base nos passos a seguir definidos por Peter *et al.* (2017).

| Etapas da ScR | Planeamento temporal | |
|---|----------------------|------------|
| | Início | Termo |
| Elaboração do Protocolo da ScR | 18-11-2024 | 5-12-2024 |
| Registo do Protocolo da ScR | 6-12-2024 | 8-2-2024 |
| Pesquisa pela Evidência | 6-12-2024 | 15-12-2024 |
| Seleção e Extração da Evidência | 16-12-2024 | 29-01-2025 |
| Mapeamento da Evidência | 20-01-2025 | 5-02-2025 |
| Resumo da Evidência e Apresentação dos Resultados | 6-02-2025 | 20-02-2025 |

2.8. Seleção e Extração dos Resultados

A seleção e extração de dados foram realizadas por dois revisores, com a presença de um terceiro revisor disponível para desempate, conforme as diretrizes do modelo proposto pelo Joanna Briggs Institute para a extração de pormenores, características e resultados (Peters *et al.*, 2017). Para a seleção e avaliação da elegibilidade dos dados, foi utilizada a plataforma *Rayyan*, que facilita a organização e análise dos artigos de forma eficiente, permitindo a triagem de títulos e resumos, o controlo de exclusões de artigos duplicados e o acompanhamento do progresso da revisão. Esta plataforma também oferece funcionalidades para a comunicação entre os revisores, assegurando a transparência e a rastreabilidade no processo de seleção.

Inicialmente, todos os artigos duplicados foram eliminados, garantindo que apenas artigos únicos fossem considerados na pesquisa. Na tabela 5, pode ser analisado a distribuição e estratégia de

pesquisa dos artigos nas bases de dados. Os dois revisores, de forma independente, procederam à leitura dos títulos e resumos dos artigos, de acordo com os critérios de pesquisa e inclusão previamente estabelecidos. Nos artigos selecionados, foi realizada uma análise das listas de referências, começando pela leitura do título, seguida da análise do resumo dos artigos considerados relevantes e, por fim, da análise do texto completo.

Tabela 5. Distribuição e estratégia de pesquisa dos artigos nas Bases de Dados

| |
|--|
| <p>Base de Dados: <i>EBSCO</i> Realizada a 15/01/2025 Filtros: Últimos 10 anos (2014 a 2024); Texto integral. Resultados: 113 CINAHL Complete: 18; MEDLINE Complete: 70; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive: 8; Cochrane Central Register of Controlled Trials: 10; Cochrane Database of Systematic Reviews: 0; Cochrane Methodology Register: 0; Library, Information Science & Technology Abstracts: 0; MedicLatina: 1; Cochrane Clinical Answers: 6. Frase Booleana: ((nursing OR “nursing intervention”) AND (“cognitive stimulation” OR “cognitive training” OR “cognitive rehabilitation”) AND (“dementia” OR “Alzheimer’s disease” OR “mild cognitive impairment” OR “neurocognitive disorder”))</p> |
| <p>Base de Dados: <i>Pubmed</i> Realizada a 15/01/2025 Filtros: Últimos 10 anos (2014 a 2024); Texto integral. Resultados: 140 Frase Booleana: ((nursing OR “nursing intervention”) AND (“cognitive stimulation” OR “cognitive training” OR “cognitive rehabilitation”) AND (“dementia” OR “Alzheimer’s disease” OR “mild cognitive impairment” OR “neurocognitive disorder”))</p> |
| <p>Base de Dados: <i>Scielo</i> Realizada a 15/01/2025 Filtros: Últimos 10 anos (2014 a 2024); Texto integral. Resultados: 23 Frase Booleana: ((nursing OR “nursing intervention”) AND (“cognitive stimulation” OR “cognitive training” OR “cognitive rehabilitation”) AND (“dementia” OR “Alzheimer’s disease” OR “mild cognitive impairment” OR “neurocognitive disorder”))</p> |

2.9. Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados foi realizada de forma abrangente, esclarecedora e objetiva, proporcionando uma visão clara dos principais dados obtidos nesta *ScR*. Para tal, os resultados foram apresentados de forma sistematizada, destacando-se a metodologia adotada nos estudos e os resultados mais relevantes a esta pesquisa, relacionados às intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva em utentes com demência. A estruturação desta secção foi orientada pelas guidelines *PRISMA-ScR*, de forma adaptada, conforme exemplificado na Figura 1, permitindo assim uma descrição transparente e rigorosa do processo realizado. Adicionalmente, recorreu-se ao uso de

tabelas como suporte visual, facilitando a organização e compreensão dos dados, acompanhadas da respetiva descrição para melhor contextualização dos resultados apresentados.

Desta forma, o presente estudo incluiu sete artigos, sendo seis provenientes da pesquisa primária e um da pesquisa secundária, os quais serão apresentados nas tabelas 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12. Estas tabelas são um resumo de todos os pontos relevantes aquando da leitura integral, seguindo as orientações de Peters *et al.* (2017) para a extração de dados, que abordam a realização de *ScR*, com foco nas etapas de planeamento, execução e relato. As diretrizes de Peters *et al.* (2017) enfatizam a seleção sistemática de estudos, a extração estruturada de dados essenciais e a apresentação clara dos resultados, facilitando a síntese dos dados.

Figura 1: Fluxograma PRISMA ScR (adaptado) do processo de seleção dos estudos (Peters *et al.*, 2017)

Período de Seleção dos artigos: 16-12-2024 a 29-01-2025

Limite temporal da pesquisa: 06-12-2024 e 15-12-2024

Período de extração e análise dos resultados: 16-12-2024 e 05-02-2025

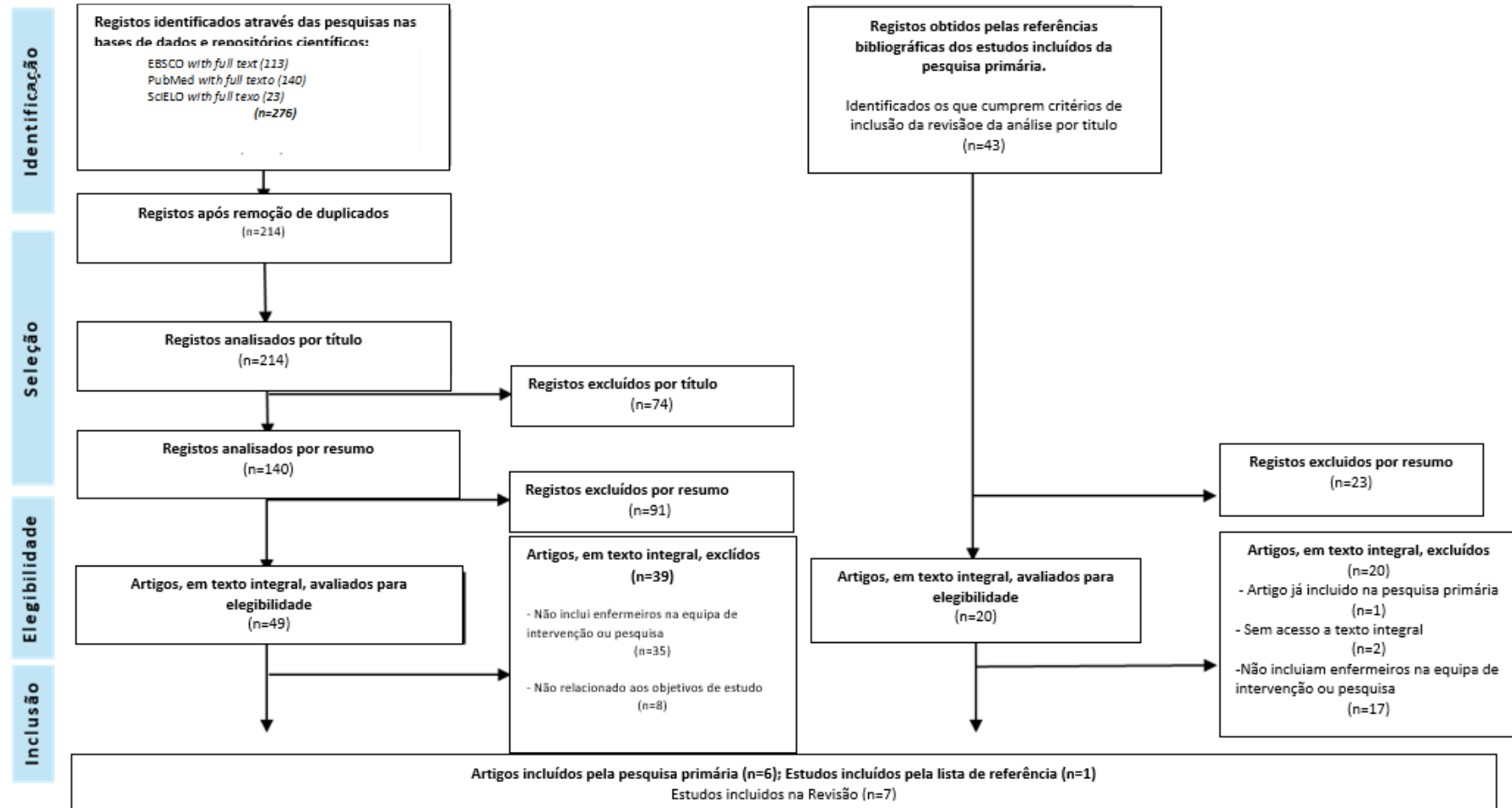


Tabela 6. Extração da informação artigo 1, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 1 | |
|--|---|
| 1.Título | “A viabilidade de uma Intervenção Psicossocial Abrangente de Construção de Resiliência (CREST) para pessoas com demência na comunidade: protocolo para um estudo de viabilidade não randomizado” |
| 2.Autores | Casey, D., Gallagher, N., Devane, D., Woods, B., Murphy, K., Smyth, S., ... & Doyle, P. |
| 3.Origem (País) | Irlanda |
| 4.Metodologia | Estudo de viabilidade de uma intervenção psicossocial de resiliência (CREST). Método não randomizado. |
| 5.Objetivos da Investigação/finalidade | Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade de uma intervenção psicossocial abrangente, conhecida como CREST , para utentes com Demência e seus cuidadores na comunidade. Envolvimento ativo da comunidade. Objetivos específicos: Promover a resiliência e o bem-estar psicológico, proporcionando apoio psicossocial. Melhorar a autoestima, controle emocional e a adaptação dos participantes. |
| 6. Ano de Publicação | 2020 |
| 7. Observações | A adesão foi alta, com participantes relatando benefícios sociais e cognitivos. |
| 8. Nome da Intervenção | (Comprehensive Resilience-building psychosocial Intervention). |
| 9. Público Alvo e Amostra | 10 utentes com demência e seus cuidadores primários na comunidade, sem restrições de idade ou sexo. |
| 10.Focos da intervenção | Estimulação cognitiva, exercícios físicos, educação para cuidadores, conscientização comunitária e treinamento para profissionais de saúde. |
| 11.Contexto da intervenção | Comunidade. |
| 12. Estrutura da Intervenção | A intervenção CREST, descrita no artigo, foi estruturada da seguinte forma: Programa de Estimulação Cognitiva: Duração: 7 semanas (14 SESSÕES). Frequência: Sessões 2 vezes semana. Programa de Exercícios Físicos: Duração: 8 semanas. Frequência: Sessões semanais. Programa Educacional para Cuidadores: Duração: 6 semanas. Frequência: Sessões semanais. Conscientização Comunitária e Treinamento de Profissionais de Saúde: Realizado ao longo do período de intervenção, com workshops específicos para treinamento e ações de conscientização. Outros aspetos estruturantes: Marketing social. Equipe envolvida: Profissionais treinados conduziram as sessões. Participação comunitária: Envolveu tanto os participantes diretos quanto membros da comunidade e profissionais de saúde. Métodos de avaliação: Colheita de dados quantitativos e qualitativos antes, durante e após as 15 semanas de intervenção. |
| 13.Metodologias de intervenção | Programas estruturados, envolvimento da comunidade e colheita de dados quantitativos e qualitativos. Estudo inovador com uma abordagem integrada e foco na redução do estigma da demência, com implicações para estudos futuros e maior inclusão social. |
| 14. Estrutura e Conteúdos | Conteúdos: Resiliência, estimulação cognitiva, exercícios físicos, educação para cuidadores, conscientização comunitária e treino de profissionais de saúde. A intervenção combina atividades psicossociais, apoio emocional, psicoeducação para cuidadores, e treino de habilidades de enfrentamento. Há também foco na gestão do stress e promoção da autonomia. Duração e Frequência: As sessões ocorrem semanalmente, com duração de cerca de 1 hora por sessão. Sessões presenciais e apoio remoto. |

| | |
|--|---|
| | Método: Intervenção grupal com enfoque em discussões, tarefas de enfrentamento, e treino de habilidades sociais. O formato inclui tanto sessões presenciais como apoio remoto. |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | Quantitativos (avaliação de viabilidade, resultados econômicos, saúde física) e qualitativos (entrevistas, grupos focais, observação). |
| 16. Principais Resultados | A intervenção mostrou-se viável e bem aceite pelos participantes. Aumento da resiliência e bem-estar. |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | Profissionais de SM, fisioterapeutas, enfermeiros, educadores de cuidadores, especialistas em marketing social e médicos. |
| 18. Limitações e dificuldades | O apoio institucional, formação contínua dos enfermeiros e a colaboração multidisciplinar facilitam a implementação das intervenções, enquanto a sobrecarga de trabalho e a resistência dos utentes podem ser desafios |
| 19. Papel do Enfermeiro | Implementação da intervenção, no acompanhamento psicológico e no apoio à adesão ao programa. |
| 20. Citação do estudo | Casey, D., Gallagher, N., Devane, D., Bob, M., Murphy, K., Smyth, S., Newell, J., Murphy, A. W., Clarke, C., Foley, T., Timmons, F., Dröes, R. M., O'Halloran, M., Windle, G., Irving, K., Domegan, C., O'Shea, E., Dolan, P., & Doyle, P. (2020). The feasibility of a Comprehensive Resilience-building psychosocial Intervention (CREST) for people with dementia in the community: protocol for a non-randomised feasibility study. <i>Pilot and feasibility studies</i> , 6, 1-16. https://doi.org/10.1186/s40814-020-00701-2 |
| 21. Outros estudos de interesse | Não foi extraído nenhum estudo. |

Tabela 7. Extração da informação artigo 2, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 2 | |
|--|---|
| 1. Título | “Treinamento cognitivo para pacientes idosos com doença de Alzheimer precoce no planalto Qinghai-Tibete: um estudo piloto” |
| 2. Autores | Wang, X. H., & Luo, M. Q. |
| 3. Origem (País) | China |
| 4. Metodologia | Quase-experimental: grupo experimental (treinamento cognitivo) e grupo de controle (cuidados convencionais). Estudo piloto com treino cognitivo em ambiente hospitalar. |
| 5. Objetivos da Investigação/ finalidade | Objetivo da Intervenção: Melhorar as funções cognitivas (memória, atenção, linguagem) em utentes com Alzheimer precoce, utilizando treino cognitivo estruturado. Objetivos específicos: Aumentar as habilidades cognitivas e retardar a progressão dos sintomas de Alzheimer. |
| 6. Ano de Publicação | 2022 |
| 7. Observações | - Estudo com 60 pacientes em um contexto único de alta altitude. - Resultados: aumento significativo em MMSE e ADL no grupo experimental. - Limitações: amostra pequena e foco geográfico específico. |
| 8. Nome da Intervenção | treinamento cognitivo |
| 9. Público alvo e Amostra | Idosos com Alzheimer precoce, 60 pacientes (30 por grupo), residência no Planalto Qinghai-Tibet. |
| 10. Focos da intervenção | - Estímulo cognitivo (memória, atenção, linguagem). - Promoção da autonomia nas atividades diárias. - Adaptação ao contexto de alta altitude. |

| | |
|--|--|
| 11. Contexto da intervenção | Departamento de Geriatria do Hospital Popular da Província de Qinghai, China. Estudo realizado entre 2019-2021, em uma região de alta altitude. |
| 12. Estrutura da Intervenção | - Sessões 3x por semana, 60 minutos cada, por 12 semanas. - Atividades: memória, atenção, resolução de problemas, habilidades funcionais. |
| 13. Metodologias de intervenção | - Uso de plataforma digital (smartphone/tablet) para exercícios cognitivos. - Acompanhamento técnico e supervisão de profissionais de saúde. - Grupo controle: cuidados convencionais. |
| 14. Estrutura e Conteúdos | Conteúdos: Memória episódica: Exercícios focados na recordação de eventos e experiências específicas. Função executiva: Atividades que envolvem planejamento, organização e resolução de problemas. Memória operacional: Treinos para melhorar a habilidade de armazenar e usar informações temporariamente. Processamento de atenção: Tarefas que ajudam a melhorar o foco e a atenção seletiva. Capacidade verbal: Jogos e exercícios voltados para a linguagem e comunicação. Raciocínio e julgamento: Atividades que promovem pensamento lógico e tomada de decisões. Duração e Frequência: A intervenção tem a duração de 12 semanas, com 4 sessões semanais de 45-60 minutos cada. Sessões individuais e em grupo. Método: A intervenção inclui atividades cognitivas específicas como jogos de memória, exercícios de linguagem, e tarefas de atenção. Os utentes são avaliados frequentemente para avaliar o seu progresso. |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | MMSE Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer – Seção Cognitiva AVD: Atividades de Vida Diárias |
| 16. Principais Resultados | - Aumento significativo nos escores de MMSE (25,11 vs. 22,26) e ADL (68,72 vs. 60,16) no grupo experimental. - Melhoria significativa na cognição e funcionalidade dos utentes. - Inovação no uso de tecnologia para treino cognitivo. - Impacto positivo na Alzheimer precoce. |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | - Médicos especialistas em geriatria. - Enfermeiros e administradores treinados. - Suporte técnico para plataforma digital. |
| 18. Limitações e dificuldades | - Pequeno tamanho da amostra. - Contexto geográfico específico. - Limitações tecnológicas e barreiras logísticas. - Adesão inconsistente ao programa. |
| 19. Papel do Enfermeiro | Atuação na monitorização do progresso, adaptação de estratégias terapêuticas e apoio emocional. |
| 20. Citação do estudo | Wang, X. H., & Luo, M. Q. (2022). Cognitive training for elderly patients with early Alzheimer's disease in the Qinghai-Tibet Plateau: A pilot study. <i>World Journal of Clinical Cases</i> , 10(23), 8133. DOI: 10.12998/wjcc.v10.i23.8133 |
| 21. Outros estudos de interesse | Não foram acrescentados |
| 22. Observações | 1 semana é considerada 1 ciclo com 4 sessões (1 hora cada sessão). Em cada ciclo são treinadas 6 áreas. |

Tabela 8. Extração da informação artigo 3, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 3 | |
|--|--|
| 1.Título | “Estimulação cognitiva para pessoas com demência em lares de idosos: um protocolo para um estudo de viabilidade examinando uma nova abordagem 24 horas por dia, 7 dias por semana (CogStim24)” |
| 2.Autores | Folkerts, A. K., Seven, Ü. S., Guicheteau, J., Dichter, M. N., Hellmich, M., Köpke, S., & Kalbe, E. |
| 3.Origem (País) | Alemanha |
| 4.Metodologia | Estudo de viabilidade, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, com desenho de intervenção contínua 24/7. |
| 5.Objetivos da Investigação/finalidade | Objetivo da Intervenção: Avaliar a viabilidade do programa CogStim24 e examinar o seu efeito na cognição e outros resultados em pessoas com demência em lares de idosos. Objetivos específicos: Melhorar a atenção, memória e funções executivas, e proporcionar interações sociais para melhorar o bem-estar emocional dos utentes. |
| 6. Ano de Publicação | 2024 |
| 7. Observações | Este programa pode ser utilizado em lares ou no domicílio. A sua utilização pode ser estendida a pessoas acamadas. |
| 8. Nome da Intervenção | CogStim24 (programa de estimulação cognitiva contínua 24/7). |
| 9. Público alvo e Amostra | Idosos (65+) com diagnóstico clínico de demência. Residentes em 4 de lares de idosos. 60 pessoas com demência, 15 por lar. 20 funcionários de enfermagem e cuidados, 5 por lar. 4 a 8 gestores de lares de idosos e enfermeiros principais, 1 ou 2 por lar. |
| 10.Focos da intervenção | -Terapia de Reminiscência. -Estimulação Multissensorial -Atividade Física -Melhorar cognição, reduzir sintomas comportamentais e emocionais, e facilitar interação social. |
| 11.Contexto da intervenção | Lares de idosos na Alemanha. Atividades de estimulação cognitiva integradas na rotina diária, com treino específico para a equipe de cuidados. |
| 12. Estrutura da Intervenção | Realização contínua, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Treino da equipe com 11 semanas de duração. Avaliações neuropsicológicas e monitorização da implementação. |
| 13.Metodologias de intervenção | Terapia de reminiscência, estimulação multissensorial, e atividades físicas adaptadas. Treinamento contínuo da equipe e avaliação de processos. |
| 14.Conteúdos e Estrutura | Conteúdos: A intervenção oferece atividades 24 horas por dia, incluindo jogos cognitivos, tarefa de memória, exercícios de raciocínio e interações sociais programadas. Também inclui treino dos profissionais e feedback constante. Duração e Frequência: 24 horas por dia, com atividades programadas em diferentes momentos do dia. A frequência das atividades depende do programa individual. Plataforma digital, cuidadores e profissionais de saúde. Método: A intervenção utiliza uma plataforma digital, <i>CogStim24</i> , para fornecer tarefas de estimulação cognitiva, além de atividades conduzidas por profissionais de saúde e cuidadores. |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | MMSE, MoCA, CAMCOG (cognição). QoL-AD, DQoL (qualidade de vida). NPI, CSDD (comportamento e emoções). ADL, IADL (funcionalidade). |
| 16.Principais Resultados | Melhoria na cognição global e qualidade de vida. Redução de sintomas emocionais e comportamentais. Viabilidade da intervenção, bem aceita pela equipe de cuidados. Abordagem interdisciplinar. Resultados divulgados em conferências e publicações científicas. Potencial para novos estudos controlados randomizados. |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | Psicólogos, Gerontólogos, Enfermeiros investigadores, Enfermeiros e cuidadores, Pesquisadores, Gestores de lares de idosos. |

| | |
|---------------------------------|---|
| 18. Limitações e dificuldades | A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de tempo e a resistência dos utentes à mudança são fatores dificultadores, enquanto um bom ambiente de trabalho e a formação contínua são fatores facilitadores. |
| 19. Papel do Enfermeiros | -Adaptação do nível de dificuldade ao utente -Colheita de dados biográficos dos utentes -Colheita de objetos significativos para o utente -Coordenação das sessões de estimulação -Avaliar os efeitos sobre os utentes -Treinar a equipa. |
| 20. Citação do estudo | Folkerts, A. K., Seven, Ü. S., Guicheteau, J., Dichter, M. N., Hellmich, M., Köpke, S., & Kalbe, E. (2024). Cognitive stimulation for people with dementia in nursing homes: a protocol for a feasibility study examining a new 24/7 approach (CogStim24). <i>BMJ open</i> , 14(5), e078369. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-078369 |
| 21. Outros estudos de interesse | Não foram acrescentados |
| 22. Observações | Treino da equipa de 11 semanas antes da aplicação do programa. |

Tabela 9. Extração da informação artigo 4, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 4 | |
|--|---|
| 1. Título | “Examinando a viabilidade e aceitabilidade da terapia de estimulação cognitiva digital para o tratamento da demência na Jordânia: um estudo qualitativo” |
| 2. Autores | Abdalahim, A., ALBashtawy, M., Alkhawaldeh, A., & Ayed, A. |
| 3. Origem (País) | Jordânia. |
| 4. Metodologia | Estudo qualitativo sobre a viabilidade e aceitação da Terapia de Estimulação Cognitiva Digital por terapia digital; Entrevistas semiestruturadas. Análise temática e comparativa. |
| 5. Objetivos da Investigação/ finalidade | Objetivo da Intervenção: Oferecer uma intervenção digital de estimulação cognitiva adaptada à realidade de pessoas com demência na Jordânia, utilizando plataformas digitais para promover a função cognitiva e bem-estar. Objetivos específicos: Melhorar a memória, atenção e funções cognitivas, bem como aumentar a aceitação da tecnologia entre os idosos com demência. |
| 6. Ano de Publicação | 2024 |
| 7. Observações | Desafios culturais, feedback dos participantes, impacto nos cuidadores e sustentabilidade da CST digital. |
| 8. Nome da Intervenção | A intervenção referida no estudo é chamada de Terapia de Estimulação Cognitiva Digital (CST) |
| 9. Público alvo e Amostra | Pessoas com demência, residentes em lares de idosos na Jordânia (idade variada, ambos sexos, 20 pessoas com demência e 12 funcionários de lares de idosos). |
| 10. Focos da intervenção | Melhoria da cognição, envolvimento em atividades significativas, qualidade de vida, adaptação cultural, redução da carga dos cuidadores. |
| 11. Contexto da intervenção | Lares de idosos na Jordânia, com apoio de cuidadores e infraestrutura tecnológica necessária (dispositivos touchscreen). |
| 12. Estrutura da Intervenção | Sessões de 45 minutos, 2 vezes por semana, durante 7 semanas; atividades de estimulação cognitiva, feedback dos participantes, apoio dos cuidadores e personalização. |
| 13. Metodologias de intervenção | Entrevistas semiestruturadas, observação participativa, análise temática, envolvimento ativo, personalização das atividades. “As sessões foram projetadas para envolver indivíduos com demência em exercícios cognitivos e atividades que não fossem apenas mentalmente |

| | |
|--|---|
| | estimulantes, mas também altamente relevantes para seus interesses e experiências de vida. Essa personalização garantiu que as sessões ressoassem com cada participante, promovendo um senso de singularidade e valor.” |
| 14. Conteúdos e Estrutura | <p>Conteúdos: A intervenção é baseada em uma aplicação móvel que oferece jogos cognitivos, tarefas de memória, exercícios de resolução de problemas, e exercícios de raciocínio. O aplicativo também fornece feedback instantâneo.</p> <p>Duração e Frequência: A intervenção tem a duração de 7 semanas, com sessões diárias de 45 minutos de uso do aplicativo, num total de 10,5 horas.</p> <p>Método: Programa contínuo e individualização adaptado às preferências de cada utente, com a criação de rotinas. Níveis de dificuldades de acordo com as capacidades de cada utente. Criação de interação social e relação terapêutica. Estimulação multissensorial com música e recursos visuais, que incentivam a memórias passadas. Jogos de palavras, quebra-cabeças e discussões. Uso de tecnologia touchscreen, feedback e personalização das atividades.</p> |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | Entrevistas semiestruturadas, observação direta, escalas de avaliação cognitiva, questionários de qualidade de vida, feedback dos cuidadores. Saint Louis University Mental Status (SLUMS) |
| 16. Resultados do estudo | Melhoria da cognição, aumento na interação social, melhoria da qualidade de vida, redução do stress dos cuidadores, alta aceitabilidade da intervenção digital. |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | Experiência multidisciplinar: Enfermeiros, assistentes sociais e gestores. |
| 18. Limitações e dificuldades | A familiaridade dos utentes com a tecnologia e a formação dos enfermeiros são cruciais para a implementação da terapia digital. A resistência à tecnologia por parte de alguns utentes pode ser um fator dificultador. |
| 19. Papel do Enfermeiro | Ensino de tecnologias, apoio na implementação e acompanhamento do uso da terapia digital. |
| 20. Citação do estudo | Abdalahim, A., ALBashtawy, M., Alkhawaldeh, A., & Ayed, A. (2024). Examining the Feasibility and Acceptability of Digital Cognitive Stimulation Therapy for Dementia Care in Jordan: A Qualitative Study. <i>SAGE pen Nursing, 10</i> , DOI: 10.1177/23779608241272599 |
| 21. Outros estudos de interesse | Não foram acrescentados |
| 22. Observações | Outros aspetos relevantes a referenciar. |

Tabela 10. Extração da informação artigo 5, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 5 | |
|--|---|
| 1. Título | “Tendências atuais em psicoterapias e intervenções psicossociais para pessoas com demência: uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados” |
| 2. Autores | Vicente, C., Fernandes, S., Romão, A., & Fernandes, J. B. |
| 3. Origem (País) | Portugal. Estudo realizado pelo departamento de enfermagem do Hospital Garcia de Orta. |
| 4. Metodologia | O estudo é uma <i>Scoping Review</i> , utilizando o modelo de Arksey e O'Malley, expandido por Levac <i>et al.</i> e seguindo as diretrizes do <i>PRISMA-ScR</i> . A pesquisa abrangeu dados de bases como Scopus, Cochrane, MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina, com publicações entre 2013 e 2023. Foram analisados 16 ensaios clínicos randomizados. |
| 5. Objetivos da Investigação/ finalidade | O estudo visa identificar tendências atuais em psicoterapias e intervenções psicossociais para pessoas com demência, focando no impacto sobre o funcionamento cognitivo, promoção de independência e melhoria na qualidade de vida. |

| | |
|--|---|
| 6. Ano de Publicação | 2024 |
| 7. Observações | Diversidade de intervenções, incluindo treino cognitivo, terapia de reminiscência, e uso de tecnologias como realidade virtual. Importância da personalização das intervenções. A necessidade de avaliar a relação custo-benefício, especialmente para tecnologias. Conexão com cuidadores, reduzindo o desgaste emocional deles. |
| 8. Nome da Intervenção | Treino cognitivo baseado em jogos computadorizados. Terapia de reminiscência. Estratégias compensatórias e restaurativas. Treino de memória, atenção e cálculo. Treino de dupla tarefa. Aconselhamento. Definição de metas personalizadas. |
| 9. Público alvo e Amostra | Estudos randomizados controlados (<i>randomized controlled trials</i> , RCTs) sobre psicoterapias e intervenções psicossociais para utentes com demência. |
| 10. Focos da intervenção | Estimulação cognitiva (memória, atenção, raciocínio). Promoção do bem-estar emocional. Intervenções personalizadas. Treino funcional e integração cognitivo-motora. Suporte aos cuidadores |
| 11. Contexto da intervenção | Ambientes clínicos (hospitais, clínicas). Ambientes residenciais e comunitários. Centros de reabilitação e grupos de apoio. |
| 12. Estrutura da Intervenção | |
| 13. Metodologias de intervenção | Jogos computadorizados para treino cognitivo. Terapia de reminiscência com materiais visuais. Estratégias compensatórias (calendários, lembretes). Exercícios físicos e cognitivos (treino de dupla tarefa). Aconselhamento focado no bem-estar. |
| 14. Conteúdos e Estrutura | Técnicas identificadas: Jogos interativos (memorizar e lembrar palavras exibidas) e plataformas de realidade virtual (treino de memória, orientação espacial e funções executivas) Terapia pela Reminiscência com discussões de memórias passadas e interações sociais. Técnicas de apoio à memória e resolução de problemas. Exercícios físicos e cognitivos combinados. Suporte emocional e orientação prática. |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | |
| 16. Principais Resultados | A psicoterapia e as intervenções psicossociais mostraram ser eficazes na melhoria da qualidade de vida e bem-estar. |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | Estudo realizado com enfermeiro na equipa investigadora |
| 18. Limitações e dificuldades | Identificação de várias técnicas de estimulação cognitiva. O estudo poderia ser estendido a mais bases de dados. |
| 19. Papel dos Enfermeiros | Estudo liderado por enfermeiros. |
| 20. Citação do estudo | Vicente, C., Fernandes, S., Romão, A., & Fernandes, J. B. (2024). Current trends in psychotherapies and psychosocial interventions for people with dementia: a scoping review of randomized controlled trials. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 15, 1286475. https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1286475 |
| 21. Outros estudos de interesse | Clare L, Kudlicka A, Oyebode JR, Jones RW, Bayer A, Leroi I, <i>et al.</i> Reabilitação cognitiva individual orientada para objetivos para melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência em estágio inicial: um estudo controlado randomizado multicêntrico (o estudo GREAT). <i>Int J Geriatr Psiquiatria</i> (2019) 34(5):709–21. https://doi.org/10.1002/gps.5076 |
| 22. Observações | Outros aspetos relevantes a referenciar. |

Tabela 11. Extração da informação artigo 6, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 6 | |
|--|---|
| 1.Título | “Eficácia do aplicativo de treinamento cognitivo abrangente baseado em on-line, Smart Brain, para idosos com demência residentes na comunidade: um estudo controlado randomizado” |
| 2.Autores | Seon-Heui, L. E. E. Department of Nursing Science |
| 3.Origem (País) | Coreia do Sul |
| 4.Metodologia | Ensaio clínico randomizado com dois grupos: intervenção (30 participantes) e controle (30 participantes). Medições realizadas na linha de base, na 4ª semana e na 8ª semana. Foco: função cognitiva, depressão, qualidade de vida, capacidade física, nutrição, carga do cuidador. |
| 5.Objetivos da Investigação/finalidade | Avaliar a eficácia do aplicativo "Smart Brain" em idosos com demência. Principais objetivos: função cognitiva, depressão, estado físico e nutricional, e superar abordagens mais limitadas em programas de reabilitação. |
| 6. Ano de Publicação | 2024 |
| 7. Observações | <ul style="list-style-type: none"> - Base Teórica: Impacto da tecnologia na saúde dos idosos. - Inovação: Abordagem abrangente de múltiplos domínios funcionais. - Personalização e motivação: Integra preferências do utente. - Impacto Clínico: Melhorias significativas na 4ª semana. |
| 8. Nome da Intervenção | "Smart Brain" - aplicativo de treinamento cognitivo abrangente para idosos com demência. |
| 9. Público alvo e Amostra | Idosos com demência (≥ 65 anos), tanto homens quanto mulheres. 60 participantes (30 no grupo de intervenção e 30 no grupo de controle). Critérios: diagnóstico de demência, capacidade de usar tecnologia, viver na comunidade, consentimento informado. |
| 10.Focos da intervenção | Função Cognitiva (memória, atenção), Depressão, Capacidade Física (mobilidade, força), Estado Nutricional (hábitos alimentares), Qualidade de Vida (autoeficácia, confiança no equilíbrio). Intervenção holística que promove bem-estar geral. |
| 11.Contexto da intervenção | A intervenção foi aplicada nas residências dos participantes (comunidade). O aplicativo foi projetado para ser utilizado no dia a dia, promovendo autonomia e conforto. |
| 12. Estrutura da Intervenção | Frequência: sessões diárias de 30 minutos durante 8 semanas. Configuração: uso do aplicativo <i>Smart Brain</i> em tablets, com suporte técnico disponível. Avaliações feitas no início, 4ª semana e 8ª semana. |
| 13.Metodologias de intervenção | Ensaio Clínico Randomizado (RCT), Medições em três pontos (linha de base, 4ª e 8ª semanas), técnicas de personalização e jogos cognitivos. |
| 14.Conteúdos e Estrutura | <p>Conteúdos: Exercícios Cognitivos (jogos cognitivos, vídeos cognitivos, música, memória, atenção, resolução de problemas), Atividades Físicas (exercícios básicos de mobilidade, caminhadas), Apoio Emocional (redução de sintomas depressivos, uso de redes sociais), Nutrição e Saúde (aulas, registo de refeições), Qualidade de Vida (autoeficácia e equilíbrio).</p> <p>Duração e Frequência: O treino dura 12 semanas, com sessões 3 vezes por semana, cada uma com 30 a 45 minutos de duração.</p> <p>Método: Os participantes utilizam o programa de forma individualizada, com o acompanhamento remoto de profissionais de saúde.</p> |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | Função Cognitiva (MMSE), Depressão (Escala de Depressão Geriátrica), Capacidade Física (Timed Up and Go - TUG), Estado Nutricional (Mini Nutritional Assessment - MNA), Qualidade de Vida (SF-36), Carga do Cuidador (Zarit Burden Interview). |
| 16.Principais Resultados | <ul style="list-style-type: none"> - Melhoria significativa na função cognitiva - Redução da depressão - Melhorias na capacidade física e estado nutricional |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | Especialistas em demência dos centros de saúde pública. Prescritores de exercícios. Enfermeiros. |

| | |
|---------------------------------|---|
| 18. Limitações e dificuldades | A aceitação dos utentes à tecnologia e a formação dos enfermeiros são essenciais. Fatores como a resistência dos utentes e a falta de habilidades tecnológicas podem dificultar a implementação. |
| 19. Papel do Enfermeiro | Implementação do uso da aplicação, monitorização dos progressos. Fornecer suporte contínuo aos utentes. |
| 20. Citação do estudo | Seon-Heui, L. E. E. (2024). Effectiveness of the online-based comprehensive cognitive training application, Smart Brain, for community-dwelling older adults with dementia: a randomized controlled trial. <i>European journal of physical and rehabilitation medicine</i> , 60(3), 423. DOI: 10.23736/351973-9087.24.08043-2 |
| 21. Outros estudos de interesse | Não foram acrescentados. |
| 22. Observações | Outros aspetos relevantes a referenciar. |

Tabela 12. Extração da informação artigo 7, adaptado de Peters, *et al.* (2017)

| Extração dos Resultados artigo 7 | |
|--|---|
| 1. Título | “Reabilitação cognitiva individual orientada para objetivos para melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência em estágio inicial: um estudo controlado randomizado multicêntrico (o estudo GREAT).” |
| 2. Autores | Clare, L., Kudlicka, A., Oyebode, J. R., Jones, R. W., Bayer, A., Leroi, I., Kopelman, M., James, I. A., Culverwell, A., Pool, J., Marca, A., Henderson, C., Hoare, Z., Knapp, M., & Woods, B. |
| 3. Origem (País) | Reino Unido |
| 4. Metodologia | Ensaio clínico randomizado controlado (ECR) multicêntrico com um desenho de grupo paralelo. |
| 5. Objetivos da Investigação/ finalidade | O objetivo principal deste estudo foi determinar se a reabilitação cognitiva (RC) orientada para objetivos individuais poderia melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência leve a moderada. A ideia central era ajudar os participantes a alcançar metas pessoais relacionadas às suas atividades diárias e à sua independência. Objetivos específicos: Avaliar o impacto da RC no alcance de metas pessoais, qualidade de vida, humor, autoeficácia, cognição e estresse dos cuidadores. |
| 6. Ano de Publicação | 2019 |
| 7. Observações | O envolvimento da família/cuidador é essencial. Ambiente domiciliar. |
| 8. Nome da Intervenção | |
| 9. Público alvo da intervenção | 8 centros, incluindo 480 pessoas com diagnóstico de Demência. O utente escolhe 3 objetivos de reabilitação. Alzheimer, Demência vascular ou mista |
| 10. Focos da intervenção | reabilitação cognitiva orientada para objetivos individuais |
| 11. Contexto da intervenção | “Ambiente doméstico” |
| 12. Estrutura da Intervenção | 10 sessões individuais de mais de uma hora, durante 3 meses. 4 sessões de manutenção de 1 hora nos 6 meses seguintes. |
| 13. Metodologias de intervenção | Situações da vida real, baseadas na resolução de problemas. |
| 14. Conteúdos e Estrutura | Conteúdos: Sessões individuais de reabilitação cognitiva centradas em metas pessoais, utilizando estratégias como adaptações ambientais, auxiliares de memória, aprendizagem processual e suporte emocional. A intervenção contou com a colaboração de familiares e |

| | |
|--|---|
| | <p>terapeutas para o desenvolvimento de planos personalizados baseados em evidências e monitoramento contínuo dos resultados.</p> <p>Duração e frequência: 10 sessões semanais de uma hora ao longo de 3 meses, seguidas por 4 sessões de manutenção ao longo de 6 meses.</p> <p>Método: Intervenção realizada no ambiente doméstico, com metas definidas pelos participantes e avaliadas por pesquisadores cegos em 3 e 9 meses após a randomização.</p> |
| 15. Instrumentos de avaliação utilizados | <p>MEEM; Bangor Goal-Setting Interview (BGSi); Escala de Autoeficácia Generalizada; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; qualidade de vida relacionada à saúde específica para demência (DEMQOL); recordação de histórias do Teste de Memória Comportamental de Rivermead; contagem de elevador e contagem de elevador com subtestes de distração do Teste de Atenção Diária; fluência de letras verbais do Sistema de Função Executiva Delis-Kaplan; Aos cuidadores/familiares: Escala de Estresse de Parentes; qualidade de vida (WHOQOL-BREF); qualidade de vida relacionada à saúde (EQ 5D)</p> <p>Escala simples de 0 a 10.</p> |
| 16.Principais Resultados | <p>Redução da ansiedade, aprimoramento das habilidades de enfrentamento, fortalecimento da sensação de empoderamento e melhora no bem-estar geral e na qualidade de vida. Alguns relataram que a intervenção ampliou sua capacidade de solucionar problemas e possibilitou o desenvolvimento de abordagens inovadoras para lidar com diferentes circunstâncias.</p> |
| 17. Terapeutas envolvidos e competências | <p>9 terapeutas ocupacionais e 1 enfermeira</p> |
| 18. Limitações e dificuldades | <p>Fatores facilitadores, como a colaboração interdisciplinar, o formato de sessões em ambiente doméstico e a personalização das metas, que aumentaram a motivação dos participantes. No entanto, enfrentou desafios, como a dependência dos utentes, que excluiu alguns indivíduos, e a limitação na generalização dos resultados a outros contextos culturais e no acompanhamento a longo prazo.</p> |
| 19.Papel do Enfermeiro | <p>Implementação da Intervenção. Apoio Emocional e Motivacional. Supervisão e Treino. Monitorização do Progresso.</p> |
| 20. Citação do estudo | <p>Clare L, Kudlicka A, Oyeboode JR, Jones RW, Bayer A, Leroi I, <i>et al.</i> Reabilitação cognitiva individual orientada para objetivos para melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência em estágio inicial: um estudo controlado randomizado multicêntrico (o estudo GREAT). <i>Int J Geriatr Psiquiatria</i> (2019) 34(5):709–21. https://doi.org/10.1002/gps.5076</p> |
| 21.Outros estudos de interesse | |
| 22.Observações | <p>A intervenção requer treino inicial dos profissionais, de 2 dia. Sendo necessário a atualização anual.</p> |

A utilização da tabela 13, permitiu sintetizar os dados dos artigos analisados facilitando a comparação entre estudos, permitindo uma visão clara e estruturada da análise da amostra, metodologia, resultados e papel do enfermeiro. Esta abordagem possibilitou a identificação das populações estudadas, das estratégias metodológicas aplicadas, das principais conclusões e da atuação dos enfermeiros na implementação das intervenções de estimulação cognitiva.

Tabela 13: Análise da Amostra, Metodologia, Resultados e Papel do Enfermeiro

| Artigo | Amostra | Metodologia | Principais Resultados | Papel do Enfermeiro |
|--|--|---|---|--|
| 1 <i>Casey, et al. (2020)</i> | Utentes com demência na comunidade. Não especifica número. | Estudo de viabilidade de uma intervenção psicossocial de resiliência (CREST). Método não randomizado. | A intervenção mostrou-se viável e bem aceite pelos participantes. Aumento da resiliência e bem-estar. | Implementação da intervenção, no acompanhamento psicológico e no apoio à adesão ao programa. |
| 2 <i>Wang & Luo (2022)</i> | 34 idosos com Alzheimer em fase inicial | Estudo piloto com treino cognitivo em ambiente hospitalar. | Melhoria significativa na cognição e funcionalidade dos utentes. | Atuação na monitorização do progresso, adaptação de estratégias terapêuticas e apoio emocional. |
| 3 <i>Folkerts, et al. (2024)</i> | Utentes com demência em 4 lares de idosos (não especificado) | Estudo de viabilidade para implementar uma abordagem 24/7 de estimulação cognitiva. | A abordagem mostrou ser viável e bem recebida pelos cuidadores e utentes. | -Adaptação do nível de dificuldade ao utente -Colheita de dados biográficos dos utentes -Colheita de objetos significativos para o utente -Coordenação das sessões de estimulação -Avaliar os efeitos sobre os utentes -Treinar a equipa. |
| 4 <i>Abdalrahim, et al. (2024)</i> | 12 Cuidadores e 20 utentes com demência na Jordânia | Estudo qualitativo sobre a viabilidade e aceitação da Terapia de Estimulação Cognitiva Digital por terapia digital. | Os resultados indicaram aceitação positiva por parte dos cuidadores e utentes, sugerindo viabilidade. | Ensino de tecnologias, apoio na implementação e acompanhamento do uso da terapia digital. |
| 5 <i>Vicente, et al. (2024)</i> | Estudos randomizados controlados (<i>randomized controlled trials</i> , RCTs) sobre psicoterapias e intervenções psicossociais para utentes com demência. | Revisão de tendências em Psicoterapias e intervenções psicossociais para utentes com Demência. | A psicoterapia e as intervenções psicossociais mostraram ser eficazes na melhoria da qualidade de vida e bem-estar. | Estudo liderado por enfermeiros. |
| 6 <i>Seon-Heui, (2024)</i> | Idosos com demência que vivem na comunidade (não especificado) | Ensaio clínico randomizado sobre a eficácia da aplicação de treino cognitivo, <i>Smart Brain</i> . | Melhorias significativas nas capacidades cognitivas dos utentes. | Implementação do uso da aplicação, monitorização dos progressos Fornecer suporte contínuo aos utentes. |
| 7 <i>Clare, et al., (2019)</i> | 480 com Alzheimer, Demência vascular ou mista | Ensaio clínico randomizado controlado. | Alcance de emtas pessoais. Ganhos na qualidade de vida e cognição. Funcionamento diário melhorado. | Implementação da Intervenção Apoio Emocional e Motivacional Supervisão e Treinamento Monitorização do Progresso |

A inclusão das técnicas implementadas e dos instrumentos de avaliação na tabela 14, permitiu uma análise detalhada das estratégias aplicadas e dos meios utilizados para medir a eficácia das intervenções. A sistematização destes elementos possibilitou a identificação das abordagens mais utilizadas, bem como dos instrumentos de avaliação da cognição, qualidade de vida e bem-estar dos utentes, fornecendo dados essenciais para a compreensão da efetividade das estratégias de estimulação cognitiva conduzidas ou com a colaboração de enfermeiros.

Tabela 14. Técnicas implementadas e Instrumentos de Avaliação presentes nos documentos selecionados

| Título | Técnica utilizada | Instrumento de avaliação |
|---|---|---|
| <p>1</p> <p>“A viabilidade de uma Intervenção Psicossocial Abrangente de Construção de Resiliência (CREST) para pessoas com demência na comunidade: protocolo para um estudo de viabilidade não randomizado”</p> <p>Casey et al. (2020)</p> | <p>Uso da técnica pela reminiscência usando gatilhos para auxiliar a recordação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jogos físicos - Memórias de infância - Comida, atualidades, rostos e cenas - Classificação de objetos, orientação, jogos de palavras e jogos em equipe <p>Sessões grupais de apoio social.</p> <p>Técnica de enfermagem: Implementação das intervenções de estimulação cognitiva de forma multidisciplinar, acompanhada de apoio psicológico tanto para os utentes quanto para os cuidadores.</p> | <p>Escala de Resiliência</p> <p>Mini Mental State Examination</p> <p>Quality of Life in Alzheimer's Disease</p> <p>A Escala de Depressão Geriátrica</p> <p>Escala de Impacto do Estigma</p> <p>Medida de Resultados de Psicologia Positiva</p> <p>Fitbit</p> <p>Entrevista de Zarit Burden</p> <p>Questionário Curto de Senso de Competência</p> <p>Conhecimento sobre demência 20</p> <p>Utilização de recursos em demência-lite</p> <p>Qualidade de vida do cuidador adulto</p> <p>Escala de Atitudes de Demência</p> <p>Conhecimento sobre demência-20</p> |
| <p>2</p> <p>“Treinamento cognitivo para pacientes idosos com doença de Alzheimer precoce no planalto Qinghai-Tibete: um estudo piloto”</p> <p>Wang & Luo (2022)</p> | <p>Memorização de palavras, objetos ou histórias.</p> <p>Exercícios de atenção, utilizando métodos de divisão de tarefas e treino de atenção sustentada, que visam melhorar o foco do utente em atividades simples.</p> <p>Repetição e reforço positivo.</p> <p>Técnica de enfermagem em prática: Acompanhamento contínuo das atividades cognitivas, garantindo a adequação da dificuldade das tarefas conforme a progressão da demência.</p> | <p>-AVD Escala de Vida Diária</p> <p>-Mini Mental State Examination (MMSE)</p> |
| <p>3</p> <p>“Cognitive stimulation for people with dementia in nursing homes: a protocol for a feasibility study examining a new 24/7</p> | <p>Jogos de memória, cartões de palavras e exercícios de atenção.</p> <p>Conversa, incentivando os utentes a se envolverem em discussões sociais ou atividades de reminiscência.</p> <p>Exercícios de estimulação auditiva e visual.</p> <p>Terapia de reminiscência, treinamento cognitivo, exercícios ocupacionais, estimulação multissensorial,</p> | <p>-Mini-Mental State Examination (MMSE)</p> <p>-Alzheimer's Disease Assessment Scale—Cognitive Subscale (ADAS-Cog)</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>approach (CogStim24).” Folkerts et al. (2024)</p> | <p>musicoterapia, exercício físico e relaxamento. A comunicação centrada no utente e as técnicas de orientação para a realidade são conceitos básicos do programa e são consideradas partes integrantes de todos os exercícios. Cada bloco de técnicas de estimulação contém 10 exercícios fáceis de realizar nos cuidados de rotina diária. Relógio de atividade colocado no quarto (O relógio promove a orientação para a realidade, espelhando as atividades realizadas ao longo do dia). Provérbios. Técnica de enfermagem em prática: Criação de um ambiente cognitivamente estimulante, integrando as atividades no cotidiano dos pacientes para manter sua mente ativa ao longo do dia.</p> | <p>-Quality of Life in Alzheimer’s Disease Nursing Home Version (QoL-AD NH) -Geriatric Depression Scale (GDS) -Cornell Scale for Depression in Dementia -Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH) -Residents’ Challenging Behaviour-Related Distress Index</p> |
| <p>4 “Examinando a viabilidade e aceitabilidade da terapia de estimulação cognitiva digital para o tratamento da demência na Jordânia: um estudo qualitativo” Abdalahim et al. (2024)</p> | <p>Aplicações digitais interativas que incluem jogos de memória, desafios cognitivos e atividades de treino de atenção. Suporte emocional dado aos utentes e cuidadores para garantir a adesão ao uso da tecnologia. Programa contínuo e individualização adaptado às preferências de cada utente, com a criação de rotinas. Níveis de dificuldades de acordo com as capacidades de cada utente. Criação de interação social e relação terapêutica. Estimulação multissensorial com música e recursos visuais, que incentivam a memórias passadas. Jogos de palavras, quebra-cabeças e discussões. Uso de tecnologia touchscreen, feedback e personalização das atividades. Técnica de enfermagem em prática: Educação e suporte contínuo sobre o uso de tecnologias digitais, além da monitorização do progresso cognitivo dos utentes.</p> | <p>Saint Louis University Mental Status (SLUMS)</p> |
| <p>5 “Tendências atuais em psicoterapias e intervenções psicossociais para pessoas com demência: uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados” Vicente et al. (2024)</p> | <p>Treino cognitivo computadorizado baseado em jogos. Terapia pela Reminiscência (centrada em momentos diários e da juventude) Estratégias compensatórias e restaurativas (calendários, diários, lembretes e livro de notas). “Técnicas restaurativas, como dispositivos mnemônicos e recuperação espaçada, para reforçar a retenção de novas informações e melhorar a recordação”. Treino de memória e atenção. Jogos, “exercícios de memória para leitura de imagens e recitação de frases” “treinamento de reação de cores e exercícios de grade de Schulte.” Programa chamado Parceiros para a Demência, sendo suscitado o debate, interação e planeamento de tarefas, entre pares. Treino de cálculo. Com contagem de dinheiro e gestão de despesas domésticas. Contagem numérica regressiva. Contagem de palavras. Treino de dupla tarefa. “combinando exercícios aeróbicos, treinamento de força muscular e retreinamento do equilíbrio postural com tarefas cognitivas.” Aconselhamento. Educação sobre hábitos de vida saudáveis e doença. Entrega de panfletos. Autorregulação emocional como stress, ansiedade.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Alcance de metas personalizadas. “Reabilitação Cognitiva Orientada a Objetivos”. aprender nomes em eventos sociais.</p> | |
| <p>6 “Eficácia do aplicativo de treinamento cognitivo abrangente baseado em on-line, Smart Brain, para idosos com demência residentes na comunidade: um estudo controlado randomizado” Seon-Heui (2024)</p> | <p>Jogos cognitivos online, com testes de memória, puzzles e atividades de raciocínio lógico através da aplicação <i>Smart Brain</i>. Treino diário, com enfermeiros monitorizando a frequência e a progressão do uso da plataforma. Exercícios Cognitivos 3 vezes por semana, 30 minutos (jogos cognitivos, vídeos cognitivos, musica, memória, atenção, resolução de problemas), Atividades Físicas (exercícios básicos de mobilidade, caminhadas), Apoio Emocional (redução de sintomas depressivos, uso de redes sociais), Nutrição e Saúde (aulas, registo de refeições), Qualidade de Vida (autoeficácia e equilíbrio). Técnica de enfermagem em prática: Orientação digital e monitorização do uso da plataforma para garantir que o treino cognitivo seja adequado às capacidades do utente, bem como ajustar o nível de dificuldade conforme a evolução das habilidades cognitivas.</p> | <p>Mini-Exame do Estado Mental Coreano 2: Versão Padrão (K-MMSE~2:SV) Escala Abreviada de Depressão Geriátrica-Coreana (SGDS-K) Dimensão Euro-Qualidade de Vida-5 (EQ-5D) Escala de Confiança de Equilíbrio Específico de Atividades (ABC) Teste Timed Up and Go (TUG) Mini-Avaliação Nutricional (MNA) Versão Coreana da Zarit Burden Interview (ZBI-K): Ava</p> |
| <p>7 “Reabilitação cognitiva individual orientada para objetivos para melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência em estágio inicial: um estudo controlado randomizado multicêntrico (o estudo GREAT).” Clare, et al., (2019)</p> | <p>Intervenção realizada em ambiente “domestico”. Sempre que possível, o cuidador/familiar cooperava com a reabilitação. Esses métodos podem incluir o uso de adaptações e estímulos ambientais, introdução de estratégias compensatórias e auxiliares de memória, aprendizado processual de habilidades e métodos para aprender ou reaprender informações relevantes. Auxiliares de Memória: Uso de ferramentas como agendas, lembretes e dispositivos eletrônicos para ajudar na organização e na lembrança de informações importantes. Aprendizagem Processual: Métodos para ensinar ou reaprender habilidades específicas por meio de repetição e prática estruturada. Estratégias Compensatórias: Desenvolvimento de abordagens alternativas para superar dificuldades cognitivas, como dividir tarefas complexas em etapas menores. Regulação Emocional e Motivacional: Técnicas para lidar com emoções negativas e aumentar a motivação, incluindo ativação comportamental. Treino de Atenção e Concentração: Exercícios para melhorar o foco e a capacidade de manter a atenção em tarefas específicas. Colaboração com Familiares: Envolvimento de cuidadores ou familiares para apoiar a implementação das estratégias e reforçar a aprendizagem.</p> | <p>MEEM; Bangor Goal-Setting Interview (BGSi); Escala de Autoeficácia Generalizada; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; ualidade de vida relacionada à saúde específica para demência (DEMQOL); ecordação de histórias do Teste de Memória Comportamental de Rivermead; contagem de elevador e contagem de elevador com subtestes de distração do Teste de Atenção Diária; fluência de letras verbais do Sistema de Função Executiva Delis-Kaplan; Aos cuidadores/familiares: Escala de Estresse de Parentes; qualidade de vida (WHOQOL-BREF); qualidade de vida relacionada à saúde (EQ 5D) Escala simples de 0 a 10.</p> |

A consideração do conteúdo e da estrutura da intervenção na tabela 15 possibilitou uma visão mais aprofundada sobre os componentes específicos de cada estratégia de estimulação cognitiva. A análise destes elementos permitiu identificar como as intervenções foram organizadas, a frequência e a duração das sessões, bem como os recursos e técnicas utilizadas. Este nível de sistematização contribuiu para uma melhor compreensão sobre a aplicabilidade e a replicabilidade das intervenções em diferentes contextos clínicos.

Tabela 15. Conteúdo e Estrutura da Intervenção

| Estrutura/ Domínios da Intervenção | Conteúdos |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">1</p> <p>“A viabilidade de uma Intervenção Psicossocial Abrangente de Construção de Resiliência (CREST) para pessoas com demência na comunidade: protocolo para um estudo de viabilidade não randomizado”</p> <p>A intervenção psicossocial de construção de resiliência (CREST)</p> <p>Casey <i>et al.</i> (2020)</p> | <p>Objetivo da Intervenção: Promover a resiliência e o bem-estar psicológico, proporcionando apoio psicossocial e psicoeducação.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: A intervenção combina atividades psicossociais, apoio emocional, psicoeducação para cuidadores, e treino de habilidades de enfrentamento. Há também foco na gestão do stress e promoção da autonomia. ○ Duração e Frequência: As sessões ocorrem semanalmente, com duração de cerca de 1 hora por sessão, de forma presencial e remota. ○ Método: Intervenção grupal com enfoque em discussões, tarefas de enfrentamento, e treino de habilidades sociais. O formato inclui tanto sessões presenciais como apoio remoto. ○ Objetivos específicos: Melhorar a autoestima, controle emocional e a adaptação dos participantes. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: O apoio institucional, formação contínua dos enfermeiros e a colaboração multidisciplinar facilitam a implementação das intervenções, enquanto a sobrecarga de trabalho e a resistência dos utentes podem ser desafios. |
| <p style="text-align: center;">2</p> <p>“Treinamento cognitivo para pacientes idosos com doença de Alzheimer precoce no planalto Qinghai-Tibete: um estudo piloto”</p> <p>Intervenção: Treinamento Cognitivo para Pacientes com Alzheimer Precoce</p> <p>Estudo de Wang & Luo (2022)</p> | <p>Objetivo da Intervenção: Melhorar as funções cognitivas (memória, atenção, linguagem) em utentes com Alzheimer precoce, utilizando treino cognitivo estruturado.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: Memória episódica: Exercícios focados na recordação de eventos e experiências específicas. Função executiva: Atividades que envolvem planeamento, organização e resolução de problemas. Memória operacional: Treinos para melhorar a habilidade de armazenar e usar informações temporariamente. Processamento de atenção: Tarefas que ajudam a melhorar o foco e a atenção seletiva. Capacidade verbal: Jogos e exercícios voltados para a linguagem e comunicação. Raciocínio e julgamento: Atividades que promovem pensamento lógico e tomada de decisões. ○ Duração e Frequência: A intervenção tem a duração de 12 semanas, com 4 sessões semanais de 45-60 minutos cada, com sessões individuais e em grupo. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Método: A intervenção inclui atividades cognitivas específicas como jogos de memória, exercícios de linguagem, e tarefas de atenção. Os utentes são avaliados frequentemente para avaliar o seu progresso. ○ Objetivos específicos: Aumentar as habilidades cognitivas e retardar a progressão dos sintomas de Alzheimer. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: A falta de recursos adequados e o ambiente cultural podem ser fatores dificultadores, enquanto o apoio da equipa e a adaptação das intervenções às necessidades dos utentes ajudam na implementação. |
| <p style="text-align: center;">3</p> <p>“Estimulação cognitiva para pessoas com demência em lares de idosos: um protocolo para um estudo de viabilidade examinando uma nova abordagem 24 horas por dia, 7 dias por semana (CogStim24)”</p> <p>Intervenção: CogStim24 – Estimulação Cognitiva Contínua em Lares de Idosos</p> <p>Estudo de Folkerts et al. (2024)</p> | <p>Objetivo da Intervenção: Proporcionar estimulação cognitiva contínua para idosos com demência em lares, com o objetivo de melhorar a função cognitiva e bem-estar psicológico.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: A intervenção oferece atividades 24 horas por dia, incluindo jogos cognitivos, tarefa de memória, exercícios de raciocínio e interações sociais programadas. Também inclui treino dos profissionais e feedback constante. Plataforma digital, cuidadores e profissionais de saúde. ○ Duração e Frequência: 24 horas por dia, com atividades programadas em diferentes momentos do dia. A frequência das atividades depende do programa individual. ○ Método: A intervenção utiliza uma plataforma digital, <i>CogStim24</i>, para fornecer tarefas de estimulação cognitiva, além de atividades conduzidas por profissionais de saúde e cuidadores. ○ Objetivos específicos: Melhorar a atenção, memória e funções executivas, e proporcionar interações sociais para melhorar o bem-estar emocional dos utentes. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de tempo e a resistência dos utentes à mudança são fatores dificultadores, enquanto um bom ambiente de trabalho e a formação contínua são fatores facilitadores. |
| <p style="text-align: center;">4</p> <p>“Examinando a viabilidade e aceitabilidade da terapia de estimulação cognitiva digital para o tratamento da demência na Jordânia: um estudo qualitativo”</p> <p>Intervenção: Terapia Digital de Estimulação Cognitiva</p> <p>Estudo de Abdalrahim et al. (2024)</p> | <p>Objetivo da Intervenção: Oferecer uma intervenção digital de estimulação cognitiva adaptada à realidade de pessoas com demência na Jordânia, utilizando plataformas digitais para promover a função cognitiva e bem-estar.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: A intervenção é baseada em uma aplicação móvel que oferece jogos cognitivos, tarefas de memória, exercícios de resolução de problemas, e exercícios de raciocínio. O aplicativo também fornece feedback instantâneo. ○ Duração e Frequência: A intervenção tem a duração de 7 semanas, com sessões diárias de 45 minutos de uso do aplicativo, num total de 10,5 horas. <i>Aplicativo digital, suporte remoto.</i> ○ Método: Uso do aplicativo digital de forma individual, com suporte por parte de profissionais da saúde para orientar os participantes. ○ Objetivos específicos: Melhorar a memória, atenção e funções cognitivas, bem como aumentar a aceitação da tecnologia entre os idosos com demência. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: A familiaridade dos utentes com a tecnologia e a formação dos enfermeiros são cruciais para a implementação da terapia digital. A resistência à tecnologia por parte de alguns utentes pode ser um fator dificultador. |

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">5</p> <p>“Tendências atuais em psicoterapias e intervenções psicossociais para pessoas com demência: uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados”</p> <p>Intervenção: Psicoterapias e Intervenções Psicossociais para Demência (Revisão)</p> <p>Estudo de Vicente et al. (2024)</p> | <p>Objetivo do Estudo: Identificar intervenções psicoterapêuticas e psicossociais que são aplicadas a utentes com demência.</p> <p>ScR</p> <p>Estudo realizado pelo departamento de enfermagem do Hospital Garcia de Orta.</p> <p>Fatores facilitadores/dificultadores: Identificação de várias técnicas de estimulação cognitiva. O estudo poderia ser estendido a mais bases de dados.</p> |
| <p style="text-align: center;">6</p> <p>“Eficácia do aplicativo de treinamento cognitivo abrangente baseado em on-line, Smart Brain, para idosos com demência residentes na comunidade: um estudo controlado randomizado”</p> <p>Intervenção: Treinamento Cognitivo Online (Smart Brain)</p> <p>Estudo de Seon-Heui (2024)</p> | <p>Objetivo da Intervenção: Avaliar a eficácia de um programa de treino cognitivo online para idosos com demência que vivem na comunidade, com foco nas funções cognitivas e bem-estar.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: O programa digital oferece atividades cognitivas como jogos de memória, exercícios de resolução de problemas, treino de atenção e tarefas de linguagem. O programa é personalizado para cada utente com base no seu nível de capacidade cognitiva. ○ Duração e Frequência: O treino dura 12 semanas, com sessões semanais (3 vezes semana), cada uma com 30 a 45 minutos de duração. <i>Programa online, acompanhamento remoto.</i> ○ Método: Os participantes utilizam o programa de forma individualizada, com o acompanhamento remoto de profissionais de saúde. ○ Objetivos específicos: Melhorar a memória, atenção, função executiva, e a qualidade de vida dos utentes. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: A aceitação dos utentes à tecnologia e a formação dos enfermeiros são essenciais. Fatores como a resistência dos utentes e a falta de habilidades tecnológicas podem dificultar a implementação. |
| <p style="text-align: center;">7</p> <p>“Reabilitação cognitiva individual orientada para objetivos para melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência em estágio inicial: um estudo controlado randomizado multicêntrico (o estudo GREAT).”</p> <p>Clare, et al., (2019)</p> | <p>Objetivo da intervenção: Melhorar o funcionamento diário de pessoas com demência leve a moderada por meio de reabilitação cognitiva orientada para objetivos individuais.</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes: Sessões de RC centradas em metas pessoais, utilizando estratégias como adaptações ambientais, auxiliares de memória, aprendizado processual e suporte emocional. ○ Duração e frequência: Nos primeiros 3 meses, foram realizadas 10 sessões semanais, cada uma com 1 hora de duração. Após essa fase inicial, houve mais 4 sessões de manutenção, distribuídas ao longo dos 6 meses seguintes. Sessões centradas em objetivos do utente. ○ Método: Intervenção realizada no ambiente doméstico, com metas definidas pelos participantes e avaliadas por pesquisadores cegos em 3 e 9 meses após a randomização. ○ Objetivos específicos: Avaliar o impacto da RC no alcance de metas pessoais, qualidade de vida, humor, autoeficácia, cognição e estresse dos cuidadores. ○ Fatores facilitadores/dificultadores: Fatores facilitadores, como a colaboração interdisciplinar, o formato de sessões em ambiente doméstico e a personalização das metas, que aumentaram a motivação dos participantes. No entanto, enfrentou desafios, como a dependência dos utentes, que excluiu alguns indivíduos, e a limitação na generalização dos resultados a outros contextos culturais e no acompanhamento a longo prazo. |

Nos vários estudos analisados, foram identificadas diversas estratégias de estimulação cognitiva implementadas por enfermeiros para pessoas idosas com demência. Estas estratégias incluem abordagens terapêuticas, técnicas compensatórias e o uso de tecnologia para otimizar a intervenção.

II. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados dos sete artigos selecionados revela uma diversidade de técnicas utilizadas para a estimulação cognitiva de utentes com demência, sendo que, apesar das abordagens variadas, todos os estudos indicaram efeitos positivos em áreas como a cognição, qualidade de vida e bem-estar dos participantes (Wang & Luo, 2022; Casey *et al.*, 2020; Folkerts *et al.*, 2024; Abdalrahim *et al.*, 2024; Vicente *et al.*, 2024).

No estudo de Wang e Luo (2022), o treino cognitivo foi a principal técnica utilizada. A intervenção focou-se em exercícios específicos para a memória e outras funções cognitivas, revelando resultados positivos especialmente em utentes com Alzheimer precoce. A técnica de treino cognitivo foi eficaz, pois estimulou funções específicas e contribuindo para o aumento da capacidade cognitiva. O estudo demonstrou que a implementação de atividades direcionadas, como jogos de memória, foi uma estratégia significativa para o progresso dos utentes.

O estudo de Casey *et al.* (2020), um estudo de viabilidade não randomizado, trouxe uma abordagem mais holística com a intervenção *CREST*, que combinou várias técnicas. A reminiscência, que utilizou gatilhos para recordação e jogos de palavras, destacou-se como uma das principais estratégias para estimular a memória dos utentes. A utilização de exercícios físicos também foi importante, pois contribuiu para a saúde geral e, por conseguinte, para o bem-estar físico e psicológico dos utentes. As atividades de grupo proporcionaram uma interação social que favoreceu o desenvolvimento de laços sociais e o aumento da motivação para a participação nas atividades. A combinação de técnicas psicossociais, como a reminiscência e a socialização, não só ajudou na estimulação cognitiva, mas também favoreceu a resiliência e o bem-estar, embora os ganhos cognitivos tenham sido mais modestos, possivelmente devido à natureza multifacetada da intervenção.

Folkerts *et al.* (2024), um estudo de viabilidade, implementaram a intervenção *CogStim24*, que envolveu estimulação cognitiva contínua 24/7, combinando jogos de memória, atividades de reminiscência e estimulação sensorial, como a musicoterapia. A abordagem inovadora de manter a estimulação cognitiva constante ao longo do dia demonstrou melhorias significativas na cognição e na qualidade de vida dos utentes, pois a integração das atividades no cotidiano dos participantes ajudou a manter suas mentes ativas e a criar um ambiente cognitivo estimulante. O estudo também

destacou que a socialização e o envolvimento em atividades sensoriais foram essenciais para melhorar o estado emocional e comportamental dos utentes.

Abdalrahim *et al.* (2024) introduziram a Terapia de Estimulação Cognitiva Digital (CST), uma técnica inovadora que utilizou plataformas digitais para aplicar jogos cognitivos e exercícios de memória. A alta aceitação da CST digital foi um dos principais resultados positivos, além das melhorias na cognição e na interação social dos utentes. Contudo, o estudo também evidenciou desafios em relação à adaptação dos utentes às tecnologias, especialmente no que diz respeito à familiaridade com dispositivos digitais e limitações culturais. Esse aspecto sugeriu que a implementação da CST digital deve ser cuidadosamente adaptada às características culturais e de familiaridade tecnológica dos utentes.

O estudo de Vicente *et al.* (2024) realizou uma *ScR* para identificar tendências atuais em psicoterapias e intervenções psicossociais para pessoas com demência, analisando 16 ensaios clínicos randomizados publicados entre 2013 e 2023. As intervenções identificadas incluíram treino cognitivo baseado em jogos computadorizados, terapia de reminiscência com materiais visuais, estratégias compensatórias (calendários, lembretes), exercícios físicos e cognitivos combinados (treino de dupla tarefa), aconselhamento e definição de metas personalizadas. O uso de tecnologias, como plataformas de realidade virtual para treino de memória e orientação espacial, também foi destacado. Além da estimulação cognitiva, as abordagens visaram a promoção do bem-estar emocional e a integração cognitivo-motora, com suporte aos cuidadores para reduzir o desgaste emocional.

Em todos os estudos selecionados, o enfermeiro foi um membro integrante da equipa de cuidado ou investigação. A participação ativa dos enfermeiros nas intervenções e na avaliação dos resultados demonstrou ser crucial para a implementação eficaz das estratégias de estimulação cognitiva e para o acompanhamento adequado dos utentes, garantindo a adaptação das técnicas às suas necessidades individuais.

No que se refere aos fatores facilitadores e dificultadores, os estudos indicaram que o apoio institucional, a formação contínua dos enfermeiros e a colaboração multidisciplinar foram fundamentais para o sucesso das intervenções. Em todos os estudos, a formação contínua dos profissionais de saúde garantiu uma implementação mais eficaz das técnicas de estimulação cognitiva, como evidenciado em Casey *et al.* (2020) e Folkerts *et al.* (2024). A integração das

intervenções no cotidiano dos utentes foi outro fator facilitador importante, como no caso da intervenção *CogStim24*, que manteve a estimulação cognitiva constante.

Entretanto, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros emergiu como uma barreira recorrente. Nos estudos de Folkerts *et al.* (2024) e Casey *et al.* (2020), a sobrecarga de tarefas foi mencionada como um desafio significativo, dificultando a aplicação consistente das intervenções. Além disso, a resistência dos utentes, especialmente à introdução de novas tecnologias, foi identificada como uma barreira importante, como visto em Abdalrahim *et al.* (2024), onde a resistência à adaptação à CST digital prejudicou a adesão de alguns utentes.

Por fim, a diversidade de instrumentos de avaliação utilizados nos estudos também destaca a importância de uma avaliação abrangente dos impactos das intervenções. O MMSE e o MoCA foram amplamente usados para avaliar a cognição, mas o estudo de Casey *et al.* (2020) destacou-se ao utilizar uma gama mais ampla de instrumentos, como a Escala de Resiliência e o GDS-15, proporcionando uma avaliação mais detalhada dos efeitos das intervenções na saúde geral dos utentes, incluindo aspectos emocionais e de qualidade de vida.

Em resumo, as intervenções de estimulação cognitiva realizadas por enfermeiros têm demonstrado resultados positivos significativos, particularmente no que diz respeito à melhoria da cognição, da qualidade de vida e do bem-estar dos utentes com demência. No entanto, a resistência à mudança, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a adaptação às novas tecnologias representam desafios significativos. Superar esses obstáculos é fundamental para garantir o sucesso das estratégias de estimulação cognitiva, e a formação contínua dos profissionais, bem como a adaptação das intervenções às necessidades específicas dos utentes, são essenciais para o sucesso dessas intervenções.

CONCLUSÃO

A implementação de estratégias de estimulação cognitiva por enfermeiros a pessoas idosas com demência é crucial para promover a manutenção das funções cognitivas, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos utentes. A análise dos estudos incluídos nesta *ScR* revelou uma ampla gama de estratégias e técnicas aplicadas, todas adaptadas conforme as necessidades individuais dos utentes, com o objetivo de promover o envolvimento mental e físico. Entre as principais intervenções identificadas, destacam-se os exercícios cognitivos, como jogos de memória e tarefas de resolução de problemas, que desafiam a atenção e o raciocínio dos utentes, ajudando a manter ou melhorar as suas funções cognitivas ao longo do tempo. Essas atividades são desenhadas para estimular várias áreas do cérebro, promovendo não apenas a memorização, mas também a habilidade de resolução de problemas, pensamento crítico e atenção.

As atividades de reminiscência, outra estratégia frequentemente utilizada, consistem em técnicas de recordação de momentos passados, memórias de infância ou conversas sobre eventos significativos na vida dos utentes. Estas atividades visam estimular a memória de longo prazo, fortalecer a identidade e proporcionar uma sensação de continuidade, além de favorecer a conexão emocional com os utentes. Elas desempenham um papel importante na criação de um ambiente emocionalmente seguro, onde os utentes podem se expressar livremente e reviver momentos significativos, promovendo, assim, a estabilidade emocional e a autoestima. As atividades de reminiscência têm demonstrado, ainda, benefícios para a diminuição da agitação e da ansiedade, frequentemente observadas em utentes com demência.

A terapia multissensorial é uma estratégia que utiliza estímulos auditivos, visuais e táteis para envolver diferentes áreas cognitivas, como ocorre em práticas de musicoterapia ou com a utilização de objetos, texturas e alimentos variados. Essa abordagem estimula os sentidos e favorece a interação sensorial, o que pode resultar em uma maior sensação de bem-estar, redução da ansiedade e melhoria da atenção, além de promover o interesse dos utentes em atividades cognitivas de maneira mais ampla. Além disso, a utilização de diferentes formas de estímulo sensorial pode proporcionar momentos de prazer e relaxamento, essencial para diminuir o desconforto emocional comum em pessoas com demência.

Além disso, a introdução de exercícios físicos, é uma intervenção de grande relevância, pois não apenas contribuem para a saúde física geral dos utentes, mas também têm um impacto positivo nas funções cognitivas. A movimentação coordenada entre o corpo e a mente ajuda a estimular áreas cerebrais associadas à memória, ao pensamento e à resolução de problemas. A prática regular de atividades físicas pode também melhorar o humor e reduzir os sintomas depressivos e de ansiedade, frequentemente associados à Demência. Exercícios como caminhadas, alongamentos e atividades físicas adaptadas à capacidade dos utentes ajudam a preservar a mobilidade, a flexibilidade e o equilíbrio, fatores que contribuem para a independência e a qualidade de vida dos utentes.

As técnicas de estimulação social, como conversas sociais e atividades de grupo, são fundamentais para a interação social dos utentes, promovendo o fortalecimento dos laços afetivos e a redução do isolamento. A interação social não só contribui para o bem-estar emocional dos utentes, como também estimula as suas capacidades cognitivas, permitindo-lhes manter um nível de funcionamento mais alto na comunicação e nas interações sociais cotidianas. As atividades de grupo, além de promoverem a comunicação e o apoio mútuo, são essenciais para criar um ambiente de cuidado mais colaborativo e humanizado, onde os utentes se sentem valorizados e reconhecidos como membros ativos da comunidade.

Essas estratégias, quando implementadas de forma contínua e adaptada às condições individuais dos utentes, ajudam a manter as suas capacidades cognitivas e a promover uma experiência de vida mais rica e satisfatória. O cuidado contínuo dos enfermeiros, que monitorizam e ajustam essas intervenções de acordo com as necessidades dos utentes, é essencial para garantir a eficácia e o sucesso das estratégias de estimulação cognitiva. Os instrumentos de avaliação utilizados, como o *MMSE*, *MoCA*, *QoL-AD*, entre outros, permitem monitorizar o progresso das intervenções, avaliando tanto a cognição como a qualidade de vida dos utentes. Esses instrumentos são cruciais para ajustar as estratégias de estimulação cognitiva de acordo com a evolução dos utentes, proporcionando uma abordagem personalizada e eficaz.

A implementação das estratégias de estimulação cognitiva é frequentemente influenciada por fatores facilitadores e dificultadores. Fatores como o apoio institucional, a formação contínua dos enfermeiros e a colaboração multidisciplinar são essenciais para o sucesso das intervenções. Por outro lado, obstáculos como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a resistência dos utentes podem dificultar a eficácia da implementação. Contudo, os resultados dos estudos indicam uma

melhoria significativa na cognição, na interação social e na qualidade de vida dos utentes, com uma aceitação positiva das estratégias de estimulação cognitiva tanto por parte dos utentes quanto pelos profissionais de saúde.

Em conclusão, a enfermagem desempenha um papel central na implementação e acompanhamento dessas estratégias, sendo fundamental a adaptação das intervenções às características individuais dos utentes e aos recursos disponíveis. A personalização das abordagens, aliada ao cuidado contínuo dos enfermeiros, garante a criação de uma experiência terapêutica significativa, que contribui de forma decisiva para a melhoria das condições cognitivas e emocionais das pessoas idosas com demência. O envolvimento dos enfermeiros, com seu conhecimento técnico e sensibilidade, é essencial para o sucesso dessas intervenções, permitindo que as estratégias de estimulação cognitiva tenham um impacto duradouro e positivo na vida dos utentes. Além disso, a identificação da utilização de alimentos, interações sociais e exercício físico na estimulação cognitiva tornou-se importante, consolidando-se como complementos no futuro das práticas de estimulação cognitiva. Esses fatores desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar dos idosos com Demência, reforçando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no cuidado, que valorize não apenas as estratégias cognitivas tradicionais, mas também os aspetos nutricionais, sociais e físicos como parte do processo terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdalrahim, A., ALBashtawy, M., Alkhalwaldeh, A., & Ayed, A. (2024). Examining the Feasibility and Acceptability of Digital Cognitive Stimulation Therapy for Dementia Care in Jordan: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 10. DOI: [10.1177/23779608241272599](https://doi.org/10.1177/23779608241272599)
- Amendoeira, J., Silva, M. R., Ferreira, R., & Dias, H. (2021). Tutorial revisão sistemática de literatura: A scoping review. Instituto Politécnico de Santarém-ESSaúde. [Tutorial revisão sistemática de literatura: a scoping review](https://www.ipp.pt/publicacoes/revistas/revista-de-investigacao-e-inovacao-em-saude/revista-de-investigacao-e-inovacao-em-saude-2021-2022-2023-2024)
- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Bahar-Fuchs, A., Clare, L., & Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003260.pub2>
- Carvalho, M., Almeida, T., Azevedo, J., Sá, T., Soares, I., Alves, F., ... & Paiva, F. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados. *Revista de Investigação & Inovação em saúde*, 2(2), 19-28. [Visualização de Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados](https://doi.org/10.11606/ISSN1984-6160.v2i2.p19-28)
- Casey, D., Gallagher, N., Devane, D., Bob, M., Murphy, K., Smyth, S., Newell, J., Murphy, A. W., Clarke, C., Foley, T., Timmons, F., Dröes, R. M., O'Halloran, M., Windle, G., Irving, K., Domegan, C., O'Shea, E., Dolan, P., & Doyle, P. (2020). The feasibility of a Comprehensive Resilience-building psychosocial Intervention (CREST) for people with dementia in the community: protocol for a non-randomised feasibility study. *Pilot and feasibility studies*, 6, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00701-2>
- Classificação Internacional das Doenças-11. (s.d.) Demência. Acedido a 1 setembro, 2024, a partir de <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#546689346>
- Folkerts, A. K., Seven, Ü. S., Guicheteau, J., Dichter, M. N., Hellmich, M., Köpke, S., & Kalbe, E. (2024). Cognitive stimulation for people with dementia in nursing homes: a protocol for a feasibility study examining a new 24/7 approach (CogStim24). *BMJ open*, 14(5), e078369. DOI: [10.1136/bmjopen-2023-078369](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078369)
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). *Critical appraisal tools*. JBI. Recuperado em 25 de outubro de 2024, de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nichols, E., Szoeki, C. E., Vollset, S. E., Abbasi, N., Abd-Allah, F., Abdela, J., ... & Murray, C. J. (2019). Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(1), 88-106. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4)
- Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Freitas, C. M., Jesus, B. G. S. D., Santos, J. C. D., & Silva, M. S. G. O. D. (2022). Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 27, e78943. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). “Regulamento n.º 515/2018, de 18 de fevereiro”. Diário da República n.º 151/2018, 2ª série (agosto): 21427 - 21430. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfespreocupessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2001) – Mental health : new understanding, new hope. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Baldini S. C., Khalil H., Parker D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). Joanna Briggs Institute reviewer's manual. *The Joanna Briggs Institute*. DOI:[10.46658/JBIMES-20-12](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12)
- Seon-Heui, L. E. E. (2024). Effectiveness of the online-based comprehensive cognitive training application, Smart Brain, for community-dwelling older adults with dementia: a randomized

- controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 60(3), 423. DOI: [10.23736/S1973-9087.24.08043-2](https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08043-2)
- Vicente, C., Fernandes, S., Romão, A., & Fernandes, J. B. (2024). Current trends in psychotherapies and psychosocial interventions for people with dementia: a scoping review of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1286475. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1286475>
- Wagner, C. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem (nic). In *Classificação das intervenções de enfermagem (nic)* (pp. 610-610). [Classificação das intervenções de enfermagem \(nic\) | Rio de Janeiro; Elsevier; 6.ed.; 2016. 610 p. | DANTEPAZZANESE | SESSP-IDPCACERVO](#)
- Wang, X. H., & Luo, M. Q. (2022). Cognitive training for elderly patients with early Alzheimer's disease in the Qinghai-Tibet Plateau: A pilot study. *World Journal of Clinical Cases*, 10(23), 8133. DOI: [10.12998/wjcc.v10.i23.8133](https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i23.8133)
- Woods, B., Rai, H. K., Elliott, E., Aguirre, E., Orrell, M., & Spector, A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005562.pub3>



APÊNDICE V

FORMAÇÃO EM SERVIÇO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EC - RESPOSTAS DIFERENCIADAS

FORMAÇÃO EM SERVIÇO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro

Nº Estudante:3937

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico II – Módulo I- Contexto de internamento psiquiátrico de agudos- Adultos.

| | | | |
|--|---|--|----------------------------------|
| 1.Título da Sessão: Formação em serviço para Profissionais de Saúde | | | |
| 3.Data: 6 de janeiro de 2025 | 4.Local: | 5.Hora de Início: 10 horas | 6.Tempo duração: 1 hora |
| 7.Público-Alvo: Colaboradores da Unidade São Rafael | | 8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Participação voluntária | 9.Nº de Participantes: 10 |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>O Estágio Clínico iniciou-se com a realização de um projeto de estágio, tendo sido identificadas necessidades formativas conjuntamente com as supervisoras. Seguidamente será realizada a justificação de intervenção em três focos de de necessidades.</p> <p>Conflitos internos entre membros das várias equipas, foram indicados por alguns elementos como sendo um foco com necessidade de intervenção, pelo que se considerou relevante abordar esta temática. A gestão de conflitos e a inteligência emocional são reconhecidas como elementos cruciais para fomentar ambientes colaborativos e elevar a qualidade do atendimento em equipas de saúde. Pesquisas recentes sublinham a importância da inteligência emocional (IE) na resolução de conflitos, especialmente em contextos de alta pressão, típicos das equipas de saúde. Ferreira <i>et al.</i> (2023), destaca a importância da IE no ambiente de trabalho e na gestão de conflitos, referindo ser essencial para uma comunicação eficaz, na resolução construtiva de conflitos e na promoção de um ambiente saudável de trabalho. A IE promove a colaboração, empatia e compreensão nos vários membros da equipa, resultando numa cultura de trabalho eficaz e colaborativa.</p> <p>A unidade de São Rafael tem utentes institucionalizados há vários anos, o que leva ao estabelecimento de um vínculo estreito entre os profissionais e utentes. Quando ocorre uma doença grave ou a morte de um utente, a aceitação e transição pode ser difícil por parte dos profissionais, sendo apontada pela supervisora clínica com uma preocupação significativa. O convívio e cuidado com o utente ao longo dos anos fomenta uma relação próxima, criando laços de amizade, tornando o utente uma pessoa querida e especial para os profissionais. Tal como refere Salbego <i>et al.</i>, (2022), os profissionais aquando da morte de um utente, vivenciam sentimentos como tristeza, impotência e frustração, destacando a necessidade de incluir na formação académica discussões sobre a morte, de forma a preparar os profissionais para lidar com estas situações. Perante esta problemática detetada entre os vários profissionais da Unidade de São Rafael, será realizada uma sessão sobre a morte e o luto, onde se pretende munir o profissional com estratégias para lidar com a morte e luto, bem como, informar a forma como o utente e família devem ser abordados e acolhidos, permitindo uma humanização no cuidado.</p> <p>O uso rotineiro e indevido de medidas coercivas é um tema complexo, causador de sofrimento para utentes/profissionais e atualmente bastante debatido, especialmente no contexto da prestação de cuidados de saúde. As medidas de contenção mecânica são aplicadas de forma inapropriada por parte de alguns elementos da equipa de profissionais, tendo sido referido como um problema no cuidado ao utente e causador de mau estar na equipa. Perante este problema, será realizada uma sessão sobre medidas coercivas, os seus impactos físicos e psicológicos, risco aumentado de acidentes, legislação e diretrizes, bem como as alternativas e recomendações, de forma a promover as boas práticas e a prestação de cuidados de qualidade e com segurança. Tal como refere Santos (2023), o uso inadequado da contenção mecânica pode causar complicações físicas, psicológicas, comprometendo a dignidade e autonomia do utente. Acrescenta ainda que algumas das contenções são realizadas com o intuito de garantir a segurança, mas planos alternativos devem ser implementados, de forma a equilibrar a segurança do utente com a integridade física, psicológica e moral.</p> <p>Perante estes três temas de necessidades educacionais, será realizado um plano com 3 sessões, com o intuito de promover a LSM, as boas práticas e um ambiente corporativo saudável. Cada sessão será ministrada em dois dias distintos, de forma a abranger todos os elementos da equipa, perfazendo um total de 6 momentos de contacto. Este plano, será</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>aplicada a um grupo de colaboradores que apresentam o mesmo problema e os mesmos objetivos. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema (Amaral, 2020, pp. 225-227).</p> <p>A Formação em Serviço em Grupo para Profissionais de Saúde da Unidade de São Rafael, tem como objetivos promover o autoconhecimento e autogestão, bem como ensinar sobre medidas de segurança. Os participantes deste grupo, partilham os mesmos diagnósticos de enfermagem, conflito laboral, risco de luto disfuncional e falta de conhecimento sobre medidas de segurança. Como refere Sequeira (2020), a sessão deve ser planeada pelo enfermeiro e este deve obter conhecimentos sólidos, organizar a informação e adequar a informação á necessidade detetada (pp. 95-96). De forma mobilizar conhecimentos com base na evidência científica, os conteúdos abordados ao longo do Mestrado em EEESMP, bem como dos cursos “Inteligência Emocional”, “Gestão Emocional em Contexto Laboral” foram consultados. De forma a transmitir informação fidedigna acerca das Medidas Coercivas e sendo um tema que levanta questões éticas, legais, e deontológicas, o curso “Direitos e Modelos de Cuidados sem Contenção para pessoas com Demência”.</p> <p>A NIC (Wagner <i>et al.</i>, 2016) inclui várias atividades projetadas para facilitar a adaptação e a aprendizagem durante um momento educativo, pelo que ao longo do plano, foram tidas em conta de forma a maximizar a adaptação voluntária e a procura pela saúde e bem-estar. Serão realizadas três sessões, com posters alusivos ao tema, com a informação organizada e estrutura em power point, com imagens apelativas, curta-metragens, banda desenhada, debates entre participantes, tudo de forma a fomentar a reflexão e participação mais efetiva e motivadora.</p> <p>Na sessão “Inteligência Emocional”, será realizada a dinâmica <i>Dança das Emoções</i>, de forma a incentivar os participantes a reconhecer, expressar e entender as diferentes emoções, promovendo a empatia, comunicação não verbal, fortalecimento de laços afetivos e o desenvolvimento do autoconhecimento.</p> <p>Na sessão “Morte e Luto” de forma a fomentar o conforto emocional, a esperança e o otimismo, o fortalecimento da resiliência, a promoção da reflexão, o apoio na comunicação e a normalização do processo de luto, as cartas motivacionais serão utilizadas. As cartas são de Teixeira (2020), para as quais foi solicitada autorização para a sua utilização. Os participantes devem pegar numa carta e partilhar o pensamento que a frase motivacional fomentou.</p> <p>Na sessão “Medidas Coercivas”, a técnica <i>Role-Playing</i> será utilizada. Um elemento será convidado a ser contido numa cadeira desde o início ao final da sessão. No final, a partilha da experiência espera-se que se torne enriquecedora e fomente a reflexão das emoções sentidas aquando da contenção num curto espaço de tempo. O <i>Role-Playing</i> vai permitir criar um cenário real, com estímulo ao pensamento crítico, feedback imediato, aprendizagem ativa e aumento da empatia.</p> | | |
| <p>11. Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Conflito laboral. Risco de luto disfuncional. <u>Falta de conhecimento sobre medidas de segurança</u></p> | | |
| <p>12. Objectivo Geral: Promover o autocuidado, autoeficácia, autopercepção, autoconhecimento e resiliência. Melhoria de enfrentamento. Ensinar sobre medidas de segurança.</p> | <p>13. Objectivos específicos: Ensinar sobre comunicação efetiva; Ensinar sobre procedimento contenção mecânica; Ensinar sobre segurança ambiental; elucidar sobre direitos do utente. Gerir comportamento negativo; Gerir humor; Ensinar sobre gestão de stresse.</p> | |
| <p>Conteúdos: PREPARAÇÃO:</p> <p>SESSÃO 1: INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 6 e 7 de janeiro de 2025 INÍCIO: Apresentação dos enfermeiros, confirmar o interesse mútuo de participar neste grupo, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação (tipo de liderança centrada no grupo, participação dos profissionais, modelo educacional, grupo fechado a novos membros, local das sessões/compromisso grupal de participação nas sessões, expectativas gerais (tempo de duração - 5 minutos).</p> | | <p>15. Procedimentos: - Selecionar os elementos integrantes do grupo com enfermeiros supervisores; - Calendarização da primeira sessão. - Apresentações de power point</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos elementos com a técnica quebra-gelo (duração 5 minutos). • Apresentação em power point “Inteligência Emocional” (duração 30 minutos). <p>Definição de Inteligência Emocional (IE); A importância da IE; Emoções básicas e sociais; Objetivos e estrutura da sessão; Pilares da Inteligência Emocional; Reflexão com visualização de curta-metragem; Autoconhecimento Emocional; IE e Comunicação; Empatia e Relacionamentos; Contexto Laboral; Técnicas e estratégias para desenvolver a IE; Estratégias para lidar com emoções negativas; Reflexão com visualização de curta;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupo: Dança das Emoções (duração 15 minutos). <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre o plano de sessão. E encerramento (tempo de duração – 5 minutos).</p> <p>SESSÃO 2: MORTE E PROCESSO DE LUTO 9 e 10 de janeiro de 2025</p> <p>INÍCIO: Partilha dos objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos).</p> <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a partilha de experiências da última sessão por alguns elementos (duração de 5 minutos). • Apresentação em power point “Morte e Processo de Luto” (duração 35 minutos). <p>A morte e processo de luto; Morte: Definição e Intervenções do profissional de saúde; Luto: Sinais e sintomas da pessoa em processo de luto, Luto patológico e Intervenções do profissional de saúde; Comunicação; Estratégias para os profissionais de saúde; Estratégia individual; Reflexão com visualização de curta-metragem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupo: Leitura de cartas motivacionais por alguns elementos com partilha do pensamento que foi fomentado (Duração total de 15 minutos) <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> <p>SESSÃO 3: MEDIDAS COERCIVAS 14 e 15 de janeiro de 2025</p> <p>INÍCIO: Partilha dos objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos).</p> <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a partilha de experiências da última sessão por alguns elementos (duração de 5 minutos). • Apresentação em power point “Morte e Processo de Luto” (duração 35 minutos). <p>Definição de medidas coercivas; Tipos de medidas coercivas; Contenção e direitos humanos; Enquadramento das contenções; Mudança de paradigma; Reflexão com visualização de curta-metragem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupo: Partilha de experiência pelo <i>Role-playing</i> (Duração total de 15 minutos) <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicação da Dança das Emoções - Aplicação das cartas motivacionais - Aplicação de <i>Role-Playing</i> - Avaliação de satisfação do plano de sessão - No final da apresentação, revisão com supervisores clínicos, pontos positivos e aspetos a melhorar. |
| <p>15. Recursos/Material: Meios audiovisuais, acesso à internet, apresentações subordinadas aos temas “Inteligência Emocional”, “Morte e Luto” e “Medidas Coercivas” em power point, Sessão do “Kit Básico de Saúde Mental”. Cartas da Dança das Emoções e cartas Motivacionais de Teixeira (2020).</p> | <p>16. Metodologias e Técnicas: Expositivo, interrogativo, demonstrativo, Role-Playing.</p> | <p>17. Nº de Sessões: 3 sessões</p> |

18. Tipo de Avaliação: Avaliação positiva pelos utentes e enfermeiros supervisores. Avaliação do plano de sessão pelos participantes.

19. Avaliação Final: Avaliação no fim da intervenção informativa.

20. Referências bibliográficas:

- Amaral, A C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 25-27). Lidel.
- Ferreira, F. O., Fonseca, M. E. S., & Nunes, A. L. D. P. F. (2023). Inteligência Emocional e suas Influências na Gestão de Conflitos. *ID on line. Revista de psicologia*, 17(68), 219-231.
- DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v17i68.3863>
- Salbego, C., Nietsche, E. A., Pacheco, T. F., Cogo, S. B., dos Santos, A. O., Kohlrausch, L. F., & Ramos, T. K. (2022). Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38). <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1355>
- Teixeira, S. (2020). *Nunca desistas de ti*. Oficina do Livro.
- Santos, R. S. O. (2023). *A contenção mecânica na pessoa idosa em contexto hospitalar* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.26/44662>
- Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 95-96). Lidel.
- Wagner, C. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem (nic). In *Classificação das intervenções de enfermagem (nic)* (pp. 610-610). https://www.academia.edu/78783768/NIC_Classifica%C3%A7%C3%A3o_das_Interven%C3%A7%C3%B5es_de_Enfermagem_6a_Ed

21. Avaliação da Satisfação: A avaliação da satisfação das formações em serviço, foi realizada em plataforma online da própria instituição.

Curso de Mestrado – 2ª Edição
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Módulo II – Contexto Respostas Diferenciadas

Inteligência Emocional

MESTRANDAS: [REDACTED]; Emília Pinheiro 3937
SUPERVISOR PEDAGÓGICO: [REDACTED], Tânia Lourenço
SUPERVISOR CLÍNICO: EEESMP [REDACTED]

DATA: janeiro de 2025

HUMANIDADE . IMPARCIALIDADE . NEUTRALIDADE . INDEPENDÊNCIA . VOLUNTARIADO . UNIDADE . UNIVERSALIDADE

Curso de Mestrado – 2ª Edição
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Módulo II – Contexto Respostas Diferenciadas

A Morte e o Processo de Luto

MESTRANDAS: [REDACTED]; Emília Pinheiro 3937
SUPERVISOR PEDAGÓGICO: [REDACTED], Tânia Lourenço
SUPERVISOR CLÍNICO: EEESMP [REDACTED]

DATA: janeiro de 2025

HUMANIDADE . IMPARCIALIDADE . NEUTRALIDADE . INDEPENDÊNCIA . VOLUNTARIADO . UNIDADE . UNIVERSALIDADE

Curso de Mestrado – 2ª Edição
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Módulo II – Contexto Respostas Diferenciadas

Medidas Coercivas

MESTRANDAS: [REDACTED]; Emília Pinheiro 3937
SUPERVISOR PEDAGÓGICO: [REDACTED], Tânia Lourenço
SUPERVISOR CLÍNICO: EEESMP [REDACTED]

DATA: janeiro de 2025

HUMANIDADE . IMPARCIALIDADE . NEUTRALIDADE . INDEPENDÊNCIA . VOLUNTARIADO . UNIDADE . UNIVERSALIDADE

APÊNDICE VI

PÓSTERS/COMUNICAÇÕES APRESENTADOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS

Palestrante no “1 encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde”, intitulado “Inteligência Emocional”, a 25 de maio de 2024, promovido pela ULSTMAD.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 21 1374520, esteve presente como palestrante no 1º encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde, promovido pela ULSTMAD, que se realizou a 25 de maio de 2024, das 9h30 às 17h30, nos Claustros do Antigo Governo Civil de Vila Real.

vila real, 12 de junho de 2024

coordenadora da unidade de formação



Programa:

| | |
|-------|---|
| 09h30 | Sessão de Abertura Mara Minhava, Júlio Azevedo, Filomena Cardoso, Carlos Amaro e José Luís Santos |
| 10h00 | 1ª mesa - Carreira Profissional: Que Futuro? moderador: José Abraão Nova Carreira dos AO/TAS Orlando Gonçalves A Nossa Realidade José Manuel Barreira |
| 11h30 | 2ª mesa - Avaliação de Desempenho moderador: Albino Morais Avaliação de Desempenho Orlando Gonçalves |
| 14h30 | 3ª mesa - Humanização dos Cuidados moderador: Daniel Silva Ser Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde à Luz da Bioética José Faceira Humanização na Saúde Sara Cunha e Alice Monteiro A Importância da Comunicação Andreia Pereira |
| 16h00 | 4ª mesa - Stress e Performance no Trabalho moderadora: Tânia Costa Inteligência Emocional Emília Pinheiro e Mónica Rodrigues Burnout e Distress Paulo Pimentel Estratégias de Saúde Mental Positiva Elisabete Correia |
| 17h15 | Sessão de Encerramento |

Comunicação oral apresentado no evento “I Encontro Internacional de Investigação Aplicada em Gerontologia/II Seminário Gerontológico”, intitulado “Gerontologia e a Importância da Literacia em Saúde Mental”, a 7 de junho de 2024, aquando do Estágio Clínico Comunidade.



A Presidência do **I Encontro Internacional de Investigação Aplicada em Gerontologia/II Seminário Gerontológico**, realizado no Instituto Politécnico de Bragança nos dias **6 e 7 de Junho de 2024**

Certificam que:

Maria Emília Teixeira Pinheiro
Mónica Borges Sousa Rodrigues
Carla Alexandra Seixas Gonçalves
Matos
Eduardo Jorge Costa Vaz

apresentou/aram a comunicação oral com o título:

Gerontologia e a Literacia em Saúde Mental

Ana Isabel Sánchez Iglesias
Servicio de Emprendimiento y
Fondos Europeos

Ana Galvão
Professora Coordenadora Principal

II Seminário Gerontológico
I Encontro Internacional de Investigação Aplicada em Gerontologia
6 e 7 de junho de 2024

Gerontologia e a Importância da Literacia em Saúde Mental

Carla Matos¹,
Eduardo Vaz¹,
Emília Pinheiro²,
Mónica Rodrigues².
ULS do Nordeste¹; ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro²

Póster apresentado no evento "I Jornadas NER- ULSTMAS – Enfermagem de Reabilitação ao longo do ciclo de vida", intitulado "A Transculturalidade do cuidado na enfermagem: Uma perspetiva Holística" a 20 e 21 de setembro de 2024, aquando do Estágio Clínico Internamento Agudos- Adultos.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO NÚCLEO ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO
Avenida Noruega | Loredelo 5000-508 Vila Real
Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro
Certifica-se que Emília Pinheiro, com o NIF 21374520, participou no evento intitulado I Jornadas NER- ULSTMA - Enfermagem de Reabilitação ao longo do ciclo de vida, promovido pelo Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (NER-ULSTMA), que se realizou em 20 e 21 de setembro de 2024, no centro cultural de Chaves, no total de 8 horas.
Vila Real, 22 de setembro de 2024
Fátima Marques
Coordenadora do NER-ULSTMA



I JORNADAS NER-ULSTMA

A TRANSCULTURALIDADE DO CUIDADO NA ENFERMAGEM: UMA PERSPETIVA HOLÍSTICA

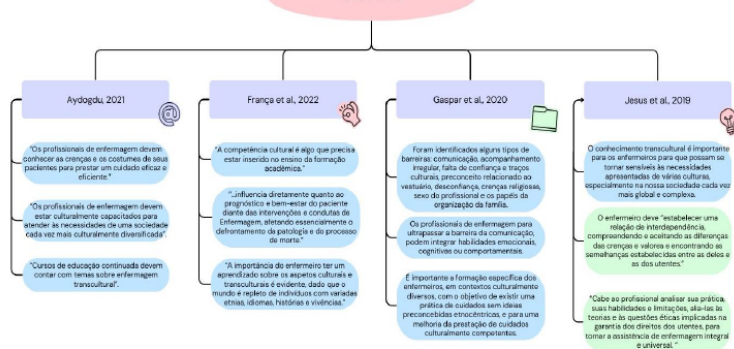
Susana Pereira (spereira@chtmad.min-saude.pt), 13Gil Cabral, 14Emília Pinheiro, 14Mónica Rodrigues, 14Ricardo Fidalgo. 15ULSTMA. 16Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. 17Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. 18Mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. 19Mestrando em Enfermagem de Reabilitação.

INTRODUÇÃO: Os enfermeiros na sua prática profissional do seu dia-a-dia veem-se deparados com diversas crenças, valores, culturas, religiões, o que torna essencial adotar uma visão holística das pessoas a seu cuidado. Para um cuidado holístico e que englobe todas as dimensões da pessoa, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado de conhecimentos para prestar um cuidado efetivo e de qualidade, garantindo assim o respeito pelos valores, crenças e objetivos pessoais da pessoa a ser cuidada (Ribeiro, 2021). Os dados apresentados pelo INE (2023), relativamente ao apurado nos Censos de 2021 relativo a esta temática em estudo, demonstra que Portugal é uma sociedade multicultural, com diversas étnias. Na prestação de cuidados, muitas vezes o enfermeiro é confrontado com questões éticas/deontológicas e legais, em que várias questões têm que ser ponderadas. Diversas são as fontes de sabedoria que podem guiar a prática dos profissionais de saúde, salvaguardando assim os direitos humanos e a respetivo multigénese de cada indivíduo.

OBJETIVOS: Compreender e reconhecer a importância do cuidado transcultural e holístico na enfermagem.

METODOLOGIA: Realizada uma revisão de literatura entre o dia 10 e 30 de agosto de 2024 através da pesquisa nas bases de dados Google Académico e RCAA, limitando esta pesquisa para as publicações dos últimos 5 anos. Da pesquisa foram selecionados 4 artigos que abordam a importância do cuidado transcultural e holístico da enfermagem.

RESULTADOS



DISCUSSÃO RESULTADOS: O cuidado de enfermagem não se deve limitar à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Jesus et al., 2019). As barreiras culturais e linguísticas devem-se frequentemente à falta de literacia cultural por parte dos profissionais de saúde (Gaspar et al., 2020 & França et al., 2022). O contexto cultural e o cuidado holísticos devem ser reconhecidos e aprimorados aquando da relação terapêutica, permitindo uma resposta eficaz às necessidades do utente e atingimento dos objetivos traçados aquando do início do cuidado (Jesus et al., 2019 & Aydogdu, 2021). Os desenvolvimentos da competência do cuidado transcultural aquando da formação do enfermeiro demonstram-se enriquecedoras e essenciais para um cuidado baseado na qualidade (José et al., 2021 & Aydogdu, 2021 & Gaspar et al., 2020). Gaspar et al. (2020) acrescenta ainda que a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes culturais e transculturais, permite uma prática de cuidado sem ideias preconcebidas etnocêntricas, bem como, a falta de conhecimento cultural pode reforçar o preconceito e os estereótipos, gerando mau estar no utente que necessita de cuidados. Oliveira et al. (2018), reforça a inclusão da família.

CONCLUSÃO: O cuidado de enfermagem baseado em aspetos culturais, transculturais e holístico torna-se essencial perante a atual sociedade, onde valores, crenças e modos de vida são apoiados e valorizados. O utente é um todo na sua individualidade cultural e esta consciência é fundamental para a sua abordagem holística na reabilitação.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: As instituições prestadoras de cuidados de saúde e as escolas devem fomentar o cuidado transcultural e holístico como parte da formação do enfermeiro, seja na formação base ou na formação especializada.

BIBLIOGRAFIA: Aydogdu, A. L. F. (2021). COMPETÊNCIA CULTURAL E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CULTURAL COMPETENCE AND QUALITY OF NURSING CARE. Revista De Ciências Do Saúde Nova Esperança, 19(2), 134–139. Recuperado de https://doi.org/10.47395/revista.v19i2.3799
Gaspar, A. M., Branco, C. B., Pedro, C. F., Nunes, D. F., Alves, N. S., & Reis, A. (2020). As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas-uma Scoping Review. Revista do UJ, (Piscaratomim, 9(1)), 215-222. https://doi.org/10.34119/revista.v9i1.2020.01
Jesus, M. G., da Silva, H. L., Duarte, B. A. S., & Paisito, I. V. P. (2019). A importância da transculturalidade na assistência ao paciente crítico. Brazilian Journal of Health Review, 2(6), 5733-5740. https://doi.org/10.34119/BJHR.V2N6.058
Jose, E. A. R., Martins, A. M. D. S. R., Gouveia, M. C., Paiva, M. G., da Silva Brito, I., Beardinelli, L. M. M., & de Brito Vicente, C. M. F. (2021). Desenvolvimento da competência cultural na formação dos estudantes de enfermagem. Global Academic Nursing Journal, 2(3), e134-e134. https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200134
Vista do Cuidado de Enfermagem e a diversidade cultural: um estudo reflexivo. [unifho.edu.br]
Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação. Coações & Práticas. Lisboa: Lidel. Instituto Nacional de Estatística (2023). Censos 2021. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2021 - Pesquisa Google.

Póster apresentado no evento “Dia Mundial do Ostromizado 2024”, intitulado “Traqueostomias: Desafios e Práticas na Gestão de Cuidados” a 5 de outubro de 2024, aquando do Estágio Clínico Internamento Agudos- Adultos.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, foi co-autor(a) do póster Traqueostomias: desafios e práticas na gestão de cuidados no Evento Internacional: Dia Mundial do Ostromizado 2024 e 13º Aniversário da Consulta de Estomatoterapia da ULSTMD, promovido pela Consulta de Estomatoterapia da ULSTMD, que se realizou a 5 de outubro de 2024, das 9h00 às 17h00, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega.

vila real, 25 de outubro de 2024

coordenadora da unidade de formação



Programa:

| | |
|-------|--|
| 9h15 | Sessão de Abertura |
| 9h45 | Ostomias de Eliminação Intestinal Moderação: António Oliveira Na Doença Oncológica Joana Lú Pimenta Na Doença Inflamatória Intestinal Ricardo Veloso Em Situação Palliativa Iva Sousa |
| 11h30 | Equipa Multidisciplinar na abordagem à pessoa com Ostomia Moderação: Sofia Bernardino Abordagem por Nutrição Maria Rodrigues Gestão do doente crónico com ostomia Alberto Parga Lago O papel dos cuidados de saúde primários na Equipa Multidisciplinar Rita Matos |
| 14h00 | Estomatoterapia pelo mundo... Moderação: Cláudia Silva ...em Espanha Kátia Santana ...na Holanda Ilsa Toza ...no Brasil Kelly Machado ...no Reino Unido Mónica Evaristo |
| 18h30 | Conferência - Investigar e publicar em Enfermagem de Estomatoterapia Bruno Magalhães |
| 17h00 | Sessão de Encerramento com Entrega de prémios |

Certificado evento nº 3505 | 2024



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, esteve presente como participante no Evento Internacional: Dia Mundial do Ostromizado 2024 e 13º Aniversário da Consulta de Estomatoterapia da ULSTMD, promovido pela Consulta de Estomatoterapia da ULSTMD, que se realizou a 5 de outubro de 2024, das 9h00 às 17h00, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega.

vila real, 25 de outubro de 2024

coordenadora da unidade de formação



Programa:


| | |
|-------|--|
| 9h15 | Sessão de Abertura |
| 9h45 | Ostomias de Eliminação Intestinal Moderação: António Oliveira Na Doença Oncológica Joana Lú Pimenta Na Doença Inflamatória Intestinal Ricardo Veloso Em Situação Palliativa Iva Sousa |
| 11h30 | Equipa Multidisciplinar na abordagem à pessoa com Ostomia Moderação: Sofia Bernardino Abordagem por Nutrição Maria Rodrigues Gestão do doente crónico com ostomia Alberto Parga Lago O papel dos cuidados de saúde primários na Equipa Multidisciplinar Rita Matos |
| 14h00 | Estomatoterapia pelo mundo... Moderação: Cláudia Silva ...em Espanha Kátia Santana ...na Holanda Ilsa Toza ...no Brasil Kelly Machado ...no Reino Unido Mónica Evaristo |
| 18h30 | Conferência - Investigar e publicar em Enfermagem de Estomatoterapia Bruno Magalhães |
| 17h00 | Sessão de Encerramento com Entrega de prémios |

Certificado evento nº 3498 | 2024

comemoração do

dia mundial do ostromizado 2024

13º aniversário da consulta de estomatoterapia da ulstmd



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

TRAQUEOSTOMIAS: DESAFIOS E PRÁTICAS NA GESTÃO DE CUIDADOS

P3

Sónia Lameirão¹, José Rui Lameirão², Inês Filipa Silva³, Ana Isabel Loureiro⁴, Emília Pinheiro⁵
 1. Especialista em enfermagem Comunitária, Serviço de Pneumologia da ULSTMD; 2. Especialista em enfermagem Comunitária da ULSTMD; 3. Enfermeira de Cirurgia; 4. Assistente Hospitalar Graduada, Serviço de Pneumologia da ULSTMD; 5. Enfermeira, Serviço na Consulta Externa da ULSTMD

Introdução:
 A traqueostomia é uma intervenção essencial para a manutenção da patência das vias aéreas em alguns doentes graves. Estes doentes com traqueostomia requerem cuidados diferenciados, dado que muitas vezes sofrem de excesso de secreções, distúrbio ou estenose traqueal. As abordagens aos cuidados com traqueostomia são inconsistentes entre diferentes instituições e profissionais de saúde (Zhonghua, 2023), pelo que apresentamos desafios específicos que necessitam de uma abordagem diferenciada. O papel da enfermagem na abordagem destes doentes, numa unidade de internamento de pneumologia é complexo, desafiador e requer enfermeiros qualificados (Araújo, A et al., 2022).

Objetivos:
 Fornecer insights sobre a gestão de traqueostomias em unidades de internamento hospitalar, analisando o perfil dos doentes e identificando práticas atuais na promoção da melhoria contínua dos cuidados de saúde.

Material e métodos:
 Estudo retrospectivo, transversal e observacional, com **34 episódios** de internamento de doentes traqueostomizados, num serviço de pneumologia de um hospital no norte de Portugal entre outubro de 2014 e abril de 2023. Foram recolhidos dados dos processos clínicos e aplicado um questionário à equipa de enfermagem (Desafios e Lições no Cuidado a Doentes Traqueostomizados) e outro aos doentes (Experiência de Vida com Traqueostomia), num único momento de tempo, com o intuito de identificar as dificuldades na gestão e cuidado, bem como explorar a vivência pessoal com a traqueostomia.

Resultados:

Perfil dos doentes traqueostomizados internados

- 34 episódios de internamento = 20 doentes
- Sexo: 88,2% (n=30) do sexo masculino
- Idade média: 66,7 ± 10,7 anos
- Hábitos:
 - Ex-fumadores: 100% (n=35)
 - Fumadores atuais: 11,8% (n=6)
 - Não fumadores: 17,6% (n=6)
- Índice de gravidade: 17,6% (n=6)
- Objetivo convencional: 100%

Resposta: 47,6% (n=20)

- Verificação: Invasiva: 23,5% (n=8); Não invasiva: 23,5% (n=8); Média de duração: 19,8 dias
- Cough Assist: 20,6% (n=7)
- Antecedentes pessoais:

Cuidar de doentes traqueostomizados

Das 33 enfermagem do serviço, 15 responderam ao questionário (45,5%)

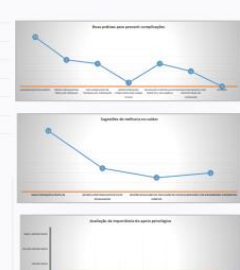
Idade: 25-30 anos 5; 31-40 anos 2; 41-50 anos 3; 51-60 anos 4; mais de 60 anos 1

Sexo: Masculino 3; Feminino 12

Anos de experiência como enfermeiro: 0-5 anos 8; 6-10 anos 1; 11-15 anos 1; 16-20 anos 4; Mais de 20 anos 6

Ano de estágio principal: Estomatologia 13; Gestão 1; Reabilitação 1

BOAS PRÁTICAS



Póster apresentado no evento “Dia Mundial do Ostromizado 2024”, intitulado “O impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica” a 5 de outubro de 2024, aquando do Estágio Clínico Internamento Agudos- Adultos.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, foi co-autor(a) do póster Impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no Evento Internacional: Dia Mundial do Ostromizado 2024 e 13º Aniversário da Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, promovido pela Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, que se realizou a 5 de outubro de 2024, das 9h00 às 17h00, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega.

Via real, 23 de outubro de 2024

coordenadora da unidade de formação

Susturas

Programa

| | |
|---------------|---|
| 9h15 9h45 | Sessão de Abertura Crónicas de Eliminação Intestinal Moderação: António Oliveira Na Doença Oncológica Juana Luísa Pinheiro Na Doença Inflamatória Intestinal Ricardo Vilela Em Situação Palliativa Iva Sousa |
| 11h00 | Equipa Multidisciplinar na abordagem à pessoa com Ostomia Moderação: Sofia Bernardino Abordagem por Psicologia Paulo Pinheiro Abordagem por Nutrição Maria Rodrigues Gestão do doente crónico com ostomia Alberto Parga Lago |
| 14h00 | O papel dos cuidadores de saúde primária na Equipe Multidisciplinar Rita Mateu Estomatoterapia pelo mundo... Moderação: Cláudia Silva ...em Espanha Karla Santana ...na Holanda Rita Toste ...no Brasil Kely Machado ...no Reino Unido Maria Evans |
| 16h30 17h00 | Conferência - Investigar e publicar em Enfermagem de Estomatoterapia Bruno Magalhães Sessão de Encerramento com Entrega de prémios. |

Certificado evento nº 2504 / 2024

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, esteve presente como participante no Evento Internacional: Dia Mundial do Ostromizado 2024 e 13º Aniversário da Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, promovido pela Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, que se realizou a 5 de outubro de 2024, das 9h00 às 17h00, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega.

Via real, 23 de outubro de 2024

coordenadora da unidade de formação

Susturas

Programa

| | |
|---------------|---|
| 9h15 9h45 | Sessão de Abertura Crónicas de Eliminação Intestinal Moderação: António Oliveira Na Doença Oncológica Juana Luísa Pinheiro Na Doença Inflamatória Intestinal Ricardo Vilela Em Situação Palliativa Iva Sousa |
| 11h00 | Equipa Multidisciplinar na abordagem à pessoa com Ostomia Moderação: Sofia Bernardino Abordagem por Psicologia Paulo Pinheiro Abordagem por Nutrição Maria Rodrigues Gestão do doente crónico com ostomia Alberto Parga Lago |
| 14h00 | O papel dos cuidadores de saúde primária na Equipe Multidisciplinar Rita Mateu Estomatoterapia pelo mundo... Moderação: Cláudia Silva ...em Espanha Karla Santana ...na Holanda Rita Toste ...no Brasil Kely Machado ...no Reino Unido Maria Evans |
| 16h30 17h00 | Conferência - Investigar e publicar em Enfermagem de Estomatoterapia Bruno Magalhães Sessão de Encerramento com Entrega de prémios. |

Certificado evento nº 3439 / 2024

comemoração do

dia mundial do ostromizado 2024

13º aniversário da consulta de estomatoterapia da ULSTMAAD



IMPACTO DAS OSTOMIAS NA SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Mónica Rodrigues (monica-rodrigues81@hotmail.com)¹; Carla Matos²; Eduardo Vaz²; Emília Pinheiro¹; Carla Esteves¹; ¹ULS Trás-os-Montes e Alto Douro; ²ULS do Nordeste.

INTRODUÇÃO: A convivência com a ostomia pode desencadear psicopatologias, incluindo depressão e transtornos de ansiedade. Estudos revelam que alterações na autoimagem e na qualidade de vida estão fortemente associadas ao desenvolvimento de problemas de saúde mental em utentes ostromizados (Reed & Manson, 2020). A depressão nesta população é uma condição frequentemente não diagnosticada e medicada, com graves consequências para o prognóstico geral e adesão ao tratamento (Pinto, 2013; Silva, 2018). Neste contexto, a intervenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica torna-se essencial na abordagem holística e recuperação desses utentes.

OBJETIVO: Destacar a importância das intervenções de enfermagem na saúde mental dos utentes com ostomias, enfatizando a necessidade de abordagens holísticas.

METODOLOGIA: Fez uma revisão bibliográfica entre o dia 1 e 20 de agosto de 2024 através da pesquisa nas bases de dados Google Académico, Scielo e RCAA, tendo sido alargada a pesquisa para artigos publicados nos últimos 10 anos devido à limitada publicação acerca deste tema. Da pesquisa foram selecionados 5 artigos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Pesquisas indicam que utentes ostromizados apresentam elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e desânimo, implicando um impacto direto na qualidade de vida e na adaptação à nova condição de saúde (Dourado & Silva, 2019). O suporte emocional é fundamental durante a adaptação à ostomia, sendo que as intervenções de enfermagem incluem aconselhamento, orientação para equipas especializadas e implementação de intervenções psicoterapêuticas (Almeida & Cavaleiro, 2018; Bandeira & Ferreira, 2021). A literatura portuguesa e internacional sublinha que as atuações dos enfermeiros devem incluir uma abordagem holística, que considere as dimensões emocionais e sociais (Santos & Teles, 2017; Pereira, 2020).

CONCLUSÃO: A intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica é fundamental no cuidado de utentes com ostomias, promovendo não apenas a adaptação física, mas também o bem-estar holístico. A implementação de programas de suporte emocional e intervenções especializadas podem reduzir significativamente os sintomas depressivos, favorecendo a reintegração social e a autoimagem positiva dos utentes. A abordagem integrada e centrada na pessoa deve ser a base para intervenções eficazes, contribuindo para uma qualidade de vida saudável.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: As implicações para a prática destacam a importância de uma abordagem holística no cuidado de utentes ostromizados, envolvendo o suporte emocional e intervenções físicas. Os Enfermeiros especialistas de saúde mental devem implementar programas de suporte emocional, como aconselhamento e psicoterapia, para reduzir sintomas de depressão e ansiedade. A promoção da autoimagem positiva e reintegração social são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento desses utentes.



1. Rodrigues, M. & Esteves, C. (2024). Impacto das ostomias na saúde mental: a importância da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no Evento Internacional: Dia Mundial do Ostromizado 2024 e 13º Aniversário da Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, promovido pela Consulta de Estomatoterapia da ULSTMAAD, que se realizou a 5 de outubro de 2024, das 9h00 às 17h00, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28(1), 1-10. <https://doi.org/10.21974/2536-3545.2024.28.1.1-10>

Póster científico apresentado no evento “Desafio Cirúrgico: Passado, Presente e Futuro”, intitulado “Cuidado Humanizado em Utentes Cirúrgicos com Síndrome Confusional Aguda: A Necessidade de Medidas Coercivas, Questões Éticas, Deontológicas e Legais”, a 25 de outubro de 2024, durante o Estágio Clínico internamento Agudos.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que MARIA EMILIA TEIXEIRA PINHEIRO, com o NIF 211374520, esteve presente como participante no evento DESAFIO CIRÚRGICO: PASSADO, PRESENTE E FUTURO, promovido pela Unidade de Cirurgia Geral VR - ULSTMD, que se realizou a 25 de outubro de 2024, das 8h30 às 18h00, no auditório da unidade hospitalar de vila real.

vila real, 20 de novembro de 2024

coordenadora da unidade de formação

Suituás

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que MARIA EMILIA TEIXEIRA PINHEIRO, com o NIF 211374520, foi autor(a) do póster CUIDADO HUMANIZADO EM UTENTES CIRÚRGICOS COM SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDA: A NECESSIDADE DE MEDIDAS COERCIVAS, QUESTÕES ÉTICAS, DEONTOLÓGICAS E LEGAIS, no evento DESAFIO CIRÚRGICO: PASSADO, PRESENTE E FUTURO, promovido pela Unidade de Cirurgia Geral VR - ULSTMD, que se realizou a 25 de outubro de 2024, das 8h30 às 18h00, no auditório da unidade hospitalar de vila real.

vila real, 20 de novembro de 2024

coordenadora da unidade de formação

Suituás



Desafio Cirúrgico > Passado, Presente e Futuro

CUIDADO HUMANIZADO EM UTENTES CIRÚRGICOS COM SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDA: A NECESSIDADE DE MEDIDAS COERCIVAS, QUESTÕES ÉTICAS, DEONTOLÓGICAS E LEGAIS

Emília Pinheiro (emilia@hotalm.com); Mónica Rodrigues; Rui Lamerino; Sónia Lamerino; ULSTMD.

INTRODUÇÃO: Os enfermeiros enfrentam diariamente decisões complexas que exigem uma reflexão ética e deontológica, apoiada pela evidência científica e pela legislação em vigor. A síndrome confusional aguda ou delirium, é uma condição neuropsiquiátrica aguda e transitória de etiologia multifatorial, com elevada incidência no período pós-operatório (Samouco et al., 2022; Carvalho et al., 2024). A intervenção precoce da equipa de enfermagem, que inclui a prevenção, diagnóstico e tratamento, contribui para a redução das complicações associadas (Magalhães et al., 2023). O uso de contenção mecânica, muitas vezes necessária, está ligada ao aumento de lesões físicas e emocionais, além de maior risco de desenvolvimento de delirium (Carvalho et al., 2024). No cenário cirúrgico, a tomada de decisão sobre intervenções coercivas deve ser pautada no respeito pelos direitos dos utentes, considerando as disposições éticas e legais.

OBJETIVOS: Determinar os fatores de risco do delirium e identificar as ações de enfermagem preventivas.

METODOLOGIA: Realizada uma revisão da literatura entre 1 e 20 de agosto de 2024, com recurso a Google Académico e RCAA, restringindo a pesquisa a publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos, resultando na seleção de cinco artigos, normas e instruções de trabalho.

RESULTADOS:

Let's declarations norms 01 Declaração universal dos Direitos Humanos (1948) Constituição da República Portuguesa (1976) 02 Decreto-Lei n.º 34/2014 – Lei dos Direitos e Deveres dos Utentes Decreto-Lei n.º 35/2023 – Nova Lei da Saúde Mental 03 Código Deontológico REPE - decreto lei nº 95/76 de 4 de setembro 04 Norma n.º 020- ULS Trás-os-Montes e Alto Douro- Medidas de Contenção Física

ARTIGOS

António et al., 2023 Refere que os principais fatores precipitantes de delirium é a contenção mecânica, privação de luz natural, uso de dispositivos médicos, infeções e alterações metabólicas. Baltazar et al., 2023 A prevalência de delirium no pós-operatório é elevada, sendo causado por tempos cirúrgicos prolongados, história de delirium, terapêutica, comorbidades e dor. É necessário identificar os fatores de risco para prevenir o delirium. Carvalho et al., 2024 A idade avançada, comorbidades, tempo de cirurgia, volume de perdas sanguíneas, histórico de delirium são fatores precipitantes. É necessário monitorizar os utentes, gerindo os riscos, evitando assim lesões. Oliveira et al., 2021 As ações de enfermagem podem prevenir o delirium. Passando por visita formal estruturada, comunicação eficaz, prevenção, ambiente adequado, controle da dor, mobilização precoce, gestão terapêutica e a nutrição e hidratação adequadas. Pozón, 2021 Medidas coercivas causam sofrimentos nos utentes, familiares e profissionais. A legitimidade e rejeição destas práticas levam a um debate intenso, devendo existir uma reflexão crítica e ético legal da sua aplicação.

DISCUSSÃO RESULTADOS: Nos utentes cirúrgicos, a prevenção do Delirium é fundamental devido à sua elevada incidência no período pós-operatório. A avaliação de fatores predisponentes e precipitantes deve ser uma prioridade logo na admissão, para identificar aqueles que possam desencadear o delirium (Baltazar et al., 2023; Carvalho et al., 2024; Oliveira et al., 2021). A implementação de medidas preventivas e alternativas à contenção mecânica deve ser priorizada (Carvalho et al., 2024; Oliveira et al., 2021). A abordagem holística do utente cirúrgico permite antecipar intervenções que minimizam a necessidade de contenção. Decisões baseadas numa ética de cuidado, com avaliação contínua das necessidades individuais e do bem-estar básico do utente, são essenciais para evitar complicações (Pozón, 2021). A aplicação de medidas coercivas deve ser refletida com base na Declaração universal dos Direitos humanos (1948), Constituição da República Portuguesa (1976), na lei dos direitos e deveres dos utentes, na nova lei da saúde mental, código deontológico e REPE, bem como nas normas da instituição onde são aplicadas. Quando todas as alternativas forem esgotadas, a contenção mecânica pode ser implementada, respeitando protocolos rigorosos (DGS, 2011). A norma da ULSTMD (2024) estabelece critérios, riscos e benefícios para a contenção mecânica, bem como estratégias alternativas (Norma 030, Instrução de Trabalho 05/00), alinhando-se com as recomendações da literatura.

CONCLUSÃO: Em contextos cirúrgicos, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na deteção precoce do delirium e na implementação de intervenções que promovem o cuidado humanizado, prevenindo o sofrimento do utente, da família e da equipa de saúde. A formação contínua e o treino adequado são essenciais para garantir a segurança e bem-estar dos doentes cirúrgicos.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: As instituições prestadoras de cuidados de saúde e as escolas devem fomentar o cuidado transcultural e holístico como parte da formação do enfermeiro, seja na formação base ou na formação especializada.

BIBLIOGRAFIA: Baltazar, L. F. S. R., Reis, G. B. B., Pains, A. M. D., Silva, P. G. M. D., Sousa, A. H. D., & Gardingh, G. (2023). Delirium e dor em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: prevalência e fatores de risco associados. BNP, 6, 398-403. https://doi.org/10.5915/2595-0118.202308090 - Carvalho, M. S., Mudesto, M. E. R., Fortunato, N. I. B., dos Santos, P. P., & Júnior, G. C. M. (2024). Determinantes do delirium pós-operatório: avaliação dos fatores de risco. RECMMA22-Revista Científica Multidisciplinar ISSN 2675-6218, 3(1P), e579531-4579531. https://doi.org/10.47920/recmma22.v3i1.5433 - Magalhães, C. P., & Cruz, J. R. M. D. (2023). O papel de enfermagem na prevenção do delirium pós-operatório em idosos. Fatores que interferem no qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2, 92-105. https://orcid.org/1000-0000-0110-8062 - Oliveira, J. T. N., Gonçalves, E. C., & de Fátima Silveira, S. M. (2021). Ações de enfermagem para a prevenção e controle do delirium em pacientes pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo, 2002), 34(3), 543-5442. https://doi.org/10.14413/nursing.v34i3.5433 - Samouco, A., Matos, A., & Cardão, I. (2022). A Síndrome Confusional Aguda Tem Etiologia Médico-Cirúrgica e Deve Ser Tratada como Tal. Acta Médica Portuguesa, 35(5), 400-401. https://doi.org/10.20344/amp.18060

Moderação: Edite Figueiredo (urgiu - do passado ao presente) | António Oliveira (urgiu - do passado ao presente) | Luis Filipe Fernandes e David Costa (urgiu) Operatório | Moderação: Maria Pinto (urgiu) | Fernando Próspero (urgiu) análise em 3 temporalidade de prevenção da infeção do local cirúrgico | Luisa Pires e Sónia Pereira (urgiu) Doente cirúrgico | Ana Luísa (urgiu) Doente Cirúrgico | Joana Ahrino (urgiu) Operatório | Moderação: Clara Guedes (urgiu) Enfermagem Pós-operatória e Complicações no Pós-operatório | Ângela Carvalho e Ricardo Pereira (urgiu) Crítico | Maria Graciete Costa (urgiu) Contribuição o papel dos fatores de crescimento na regeneração da pele | Mª Manuela Pereira e (urgiu) lves (urgiu) Doença e Cuidado da Saúde Mental | Paulo Pimentel (urgiu) | Moderação: António Oliveira (urgiu) | Mário Rui Gonçalves (urgiu) Um desafio para a enfermagem | Luis Botelho (urgiu) Os Posters (urgiu) Sessão de Encerramento

2024

Póster científico apresentado no evento "I Jornadas Internacionais de Saúde Mental", intitulado "As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e adolescente", a 16 de novembro de 2024, com a supervisão clínica dos EEESMP do Estágio Clínico internamento Agudos.

Certificado
I Jornadas Internacionais de Saúde Mental
Certifica-se que Mónica Borges Sousa Rodrigues, Ana Cristina Oliveira João, Maria Emília Teixeira Pinheiro, Gil Domingos Fonseca Cabral, Paulo Alexandre Vilares Camelo Falcão Pires e Sónia Isaura Lela dos Santos Lameirão foram os autores do poster "As tecnologias digitais e a saúde mental da criança e adolescente", apresentado nas I Jornadas Internacionais de Saúde Mental da ESSCVP – Alto Tâmega, subordinadas à temática: "Programas de Intervenção em Saúde Mental no Meio Escolar: Da Infância à Adolescência", que decorreram no dia 16 de novembro de 2024, no auditório da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega, em Chaves.

Assinado por: Luis Manuel de Almeida Soares
Janeiro
Num. de Identificação: 09818735
Data: 2024.11.27 12:32:11+00'00"

Presidente do Conselho de Direção

I JORNADAS INTERNACIONAIS DE SAÚDE MENTAL DA ESSCVP – ALTO TÂMEGA
Programas de Intervenção em Saúde Mental no Meio Escolar: Da Infância à Adolescência

AS TÉCNOLOGIAS DIGITAIS E A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

1,2Mónica Rodrigues(monica-rodrigues81@hotmail.com); 1,3Ana Cristina João; 1,4Emília Pinheiro; 1,5Gil Cabral; 1,6Paulo Pires; 1,5Sónia Lameirão. 1 ULSTMD; 2 EnF Serviço Paliativos; 2EnF Serviço de Psiquiatria; 4 EnF Consulta Externa; 5 EnF Serviço Pneumologia.



INTRODUÇÃO: Com o avançar dos tempos, os meios de comunicação, formas de lazer e as relações interpessoais foram totalmente modificadas. As tecnologias em geral possibilitaram diversos avanços sociais e individuais, contudo, o uso irregular e excessivo das ferramentas digitais tem vindo a mostrar-se nefasto, estando associado a patologias no âmbito de saúde mental (Caldeira et al., 2022). Em Portugal, segundo os dados do PORDATA de 2022, indicam um crescimento de 19.4% para 84.5%, comparativamente a 2012, sendo um crescimento exponencial acentuado. Incidindo no foco das crianças, a dependência pelas tecnologias é de 6.3% e nos adolescentes 16%. Patrão (2024), discute vários conceitos novos, introduzidos nos últimos anos devido à crescente problemática, como smartphone addiction, Phubbing, F.O.M.O. (fear of missing out), Grooming, Sexting, Ciberstalking, Trolling, Ghosting, Benching, Haunting e nomofobia, descrevendo o interesse urgente nesta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias digitais; Saúde mental; Criança e adolescente.

OBJETIVOS: Descrever a influência do uso das tecnologias digitais na saúde mental da criança e adolescente.

RESULTADOS:

Table with 5 columns: Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3, Artigo 4, Artigo 5. Each column contains objective, methodology, and results for a specific article.

METODOLOGIA: Realizada uma revisão de literatura entre o dia 10 e 20 de setembro de 2024 através da pesquisa nas bases de dados Google Académico e RCAAP, limitando esta pesquisa para as publicações dos últimos 5 anos. Da pesquisa foram selecionados 5 artigos que abordam o uso das tecnologias digitais e a saúde mental, a influência no neuro desenvolvimento da criança e adolescente.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: A exposição excessiva às tecnologias digitais é amplamente reconhecida como prejudicial à saúde mental de crianças e adolescentes, trazendo uma variedade de consequências psicossociais e de saúde mental (Santos & Oliveira, 2023; Silva & Pellizzer, 2024; Eisenstein, 2023; Sousa & Silva, 2024; Souza et al., 2024). Evidências apontam para o aumento de problemas como perturbações do sono, ansiedade, depressão, além de autismo, TDAH, obesidade infantil e comportamentos autodestrutivos. A longo prazo, a formação da identidade e a autoestima podem ser negativamente impactadas, gerando distorções na auto percepção e exacerbando inseguranças (Silva & Pellizzer, 2024; Caldeira et al., 2022). Além disso, há preocupações com o cyberbullying e desafios online, que atrasam o desenvolvimento de habilidades linguísticas, comunicativas e motoras (Sousa & Silva, 2024). Em média, adolescentes permanecem mais de sete horas diárias em contato com dispositivos digitais, quando o tempo de exposição recomendado para a faixa etária entre 11 e 18 anos não deve exceder três horas (Caldeira et al., 2022).

CONCLUSÃO: Conclui-se que o uso excessivo de tecnologias digitais entre crianças e adolescentes representa uma preocupação crescente na saúde mental, destacada pela relação entre o tempo de exposição prolongado e o aumento de problemas psicológicos e emocionais. A literatura tem equiparado a dependência digital a outras dependências, evidenciando sintomas como necessidade incontrolável de uso, dificuldades de controle e sinais de abstinência na ausência de dispositivos. Iniciado geralmente na primeira infância, o acesso precoce é muitas vezes facilitado pelos próprios pais, o que reforça a importância de limites e de um uso orientado. Para mitigar os efeitos adversos, é essencial implementar estratégias que envolvam educadores, famílias e comunidades, promovendo atividades saudáveis, interações sociais e maior conscientização sobre os riscos digitais.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: É urgente desenvolver práticas educacionais, de forma a garantir que as futuras gerações possam desenvolver competências de autogestão e usar as tecnologias de forma segura e saudável. Ressalta-se que é fundamental sensibilizar os profissionais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes, para a identificação de sinais de alerta e estratégias efetivas para o tratamento dos problemas relacionados com o uso excessivo de tecnologias.

BIROUSKINA, G. A., E. M. M. Gonçalves, I. S. D. S. Silva, M. C. E. C. Campos, N. G. Carmont, C. T. Silva, R. C. & Vermeim, E. P. (2022). Os efeitos do uso indiscriminado de tecnologias digitais no comportamento, saúde mental e neurodesenvolvimento. Congresso Brasileiro de Saúde da Criança e do Adolescente. <https://doi.org/10.58871/cbssa.2022.000310>
CORREIA, A. C. C., & GREGO, R. (2022). A relação de transtornos psiquiátricos e o uso excessivo de tecnologias entre crianças e adolescentes no CAPS de Cascais. *Revista de Saúde Mental*, 11(10), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1808-9562.20210110.0001>
EISENSTEIN, E. (2023). Crianças, adolescentes e a era digital: benefícios e riscos. *Revista Brasileira de Psicopatologia*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.1590/1808-9562.20210110.0001>
FARIAS, A. B. D., & OLIVEIRA, F. B. M. (2023). Tempo de tela e sua relação com a saúde mental de crianças e adolescentes pré-adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1808-9562.20210110.0001>
SILVA, C. D. A. T., VIANA, J. V. & DE MORAIS MENEZES, S. S. (2022). Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Dependência Tecnológica em Crianças e Adolescentes. *Revista Brasileira de Psicopatologia*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1808-9562.20210110.0001>
SOUZA, L. C. P., AQUINO, A. H., ROLLA, B. P., NUNES, B. M., RODRIGUES, C. C., VIEIRA, L. S., & MARTINS, L. M. C. (2024). IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA A SAÚDE MENTAL INFANTIL. *Revista Brasileira de Psicopatologia*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1808-9562.20210110.0001>

Póster científico apresentado em co- autoria, no evento III Convenção Internacional dos Enfermeiros”, intitulado “Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões”, a 22 de novembro, aquando do Estágio Clínico Respostas Diferenciadas.



III CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS

Transição Segura do Hospital para Casa: Um Programa de Melhoria de Qualidade para Reduzir Readmissões

Sónia Lameirão¹, Emília Pinheiro², José Rui Lameirão³, Miguel Ribeiro⁴, Mónica Rodrigues⁵. ¹Enfermeira Especialista, Serviço de Pneumologia | ²Enfermeira Mestranda, Saúde Mental | ³Enfermeiro Especialista, Cirurgia | ⁴Enfermeiro Especialista, Urgência | ⁵Enfermeira Mestranda, Cuidados Paliativos I ULSTMAD Unidade de Vila Real e Unidade de Chaves.

| Introdução | Objetivos | Material e métodos | Resultados |
|---|--|--|---|
| <p>A transição do hospital para casa é um momento crítico na jornada de cuidados, especialmente para doentes com condições crónicas ou que exigem cuidados contínuos. O planeamento da alta hospitalar desde o 1º dia melhora a continuidade dos cuidados, reduz readmissões (Ramos, 2015) e garante uma recuperação eficaz no pós-alta (Portaria n.º 38-A/2023).</p> <p>Palavras-chave: Transição hospital-casa, redução de readmissões, planeamento de alta.</p> | <p>Geral: Implementar um programa de transição segura do hospital para casa, visando a melhoria dos indicadores de qualidade de cuidados e qualidade de vida dos doentes.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Planear a Alta desde a admissão. Reduzir a DM de internamento. Melhorar a taxa de resposta da RNCCI. ↓ a taxa de reinternamentos. | <p>Tipo de estudo: Retrospectivo, descritivo e exploratório de corte transversal</p> <p>Período de recolha de dados: 1 a 30 de junho de 2022</p> <p>Monitorização</p> <ul style="list-style-type: none"> Dias de internamento Reinternamentos Tempo para referência à EGA Eventos adversos até 30 dias após a alta <p>Métodos de análise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análise de processos clínicos Entrevistas informais Documentos | <p>Fig.1 Diagnóstico de situação</p> <p>Serviço P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internados 835 doentes, taxa de ocupação de 252% Indicador de sexo masculino (65%) Média de idades de 67,3 anos. DM de internamento 9,3 dias. <p>Fig.2 Referenciação</p> <p>Serviço P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de reinternamentos <3 dias = 0,06% Taxa de reinternamentos <30 dias = 0,57% Custo diário internamento = 233 € |
| <p>Operacionalização</p> | <p>Resultados esperados</p> <p>Fig. 6 Meta de Redução da Demora Média de Internamento</p> <p>Antes do Projeto: 9,3 dias Meta após 6 Meses: 8,3 dias</p> <p>Fig. 7 Meta de Redução nas Taxas de Reinternamento em 6 Meses</p> <p>Taxa de Reinternamento (%) - Taxa de Reinternamento (%) - Meta Após 6 Meses</p> | <p>Discussão Resultados</p> <p>O programa de transição segura pode reduzir readmissões, melhorar a adesão ao plano de cuidados e promover a recuperação.</p> <p>A coordenação multidisciplinar e o acompanhamento contínuo são essenciais.</p> | <p>Conclusão</p> <p>É possível garantir a continuidade dos cuidados no domicílio e melhorar a qualidade de vida dos doentes.</p> <p>Com a abordagem adequada reforça-se a sustentabilidade do sistema de saúde.</p> <p>Pode ser replicado em diferentes contextos de serviços e doenças.</p> <p>Fig.3 Motivos protelamento de Alta</p> <p>Bibliografia</p> |

Comunicação oral, no evento online “I Congresso Online Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas”, intitulada “Intervenção no Idoso Adicto do Álcool, uma Realidade Utópica ou uma Necessidade Urgente?” e “Uso de tecnologias digitais e o neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes”, a 22 de fevereiro, com a supervisão dos orientadores do Estágio Clínico Respostas Diferenciadas.



Conferimos o presente certificado:

Maria Emilia Pinheiro, Mónica Rodrigues, Sónia Lameirão, Catarina Silva, Lígia Pires

pela apresentação oral do trabalho científico
INTERVENÇÃO NO IDOSO ADICTO DO ALCÓOL, UMA REALIDADE UTÓPICA OU UMA NECESSIDADE URGENTE?

no **I Congresso Online Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas**, promovido pelo **CENAT** (Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas), **realizado online**.

Pablo Felipe S Valente
Pablo Felipe S Valente
Coordenador Nacional

22 de fevereiro de 2025

PK Baker
Paul Baker
Coordenador Internacional

REALIZAÇÃO:
CENAT

APOIO:
IMHCN



Conferimos o presente certificado:

MÓNICA BORGES SOUSA RODRIGUES, EMILIA PINHEIRO, SÓNIA LAMEIRÃO, SANDRA MACHADO FERREIRA

pela apresentação oral do trabalho científico

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS E O NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
no **I Congresso Online Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas**, promovido pelo **CENAT** (Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas), **realizado online**.

22 de fevereiro de 2025

Pablo Felipe S Valente
Pablo Felipe S Valente
Coordenador Nacional

PK Baker
Paul Baker
Coordenador Internacional

REALIZAÇÃO:
CENAT

APOIO:
IMHCN





APÊNDICE VII

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS VÁRIAS DATAS COMEMORATIVAS

Imagem com o Decalogo da Saúde Mental Positiva de Teresa Llunche, criada para publicação na página da ULS onde foi realizado o EC Internamento Agudos- Adultos.

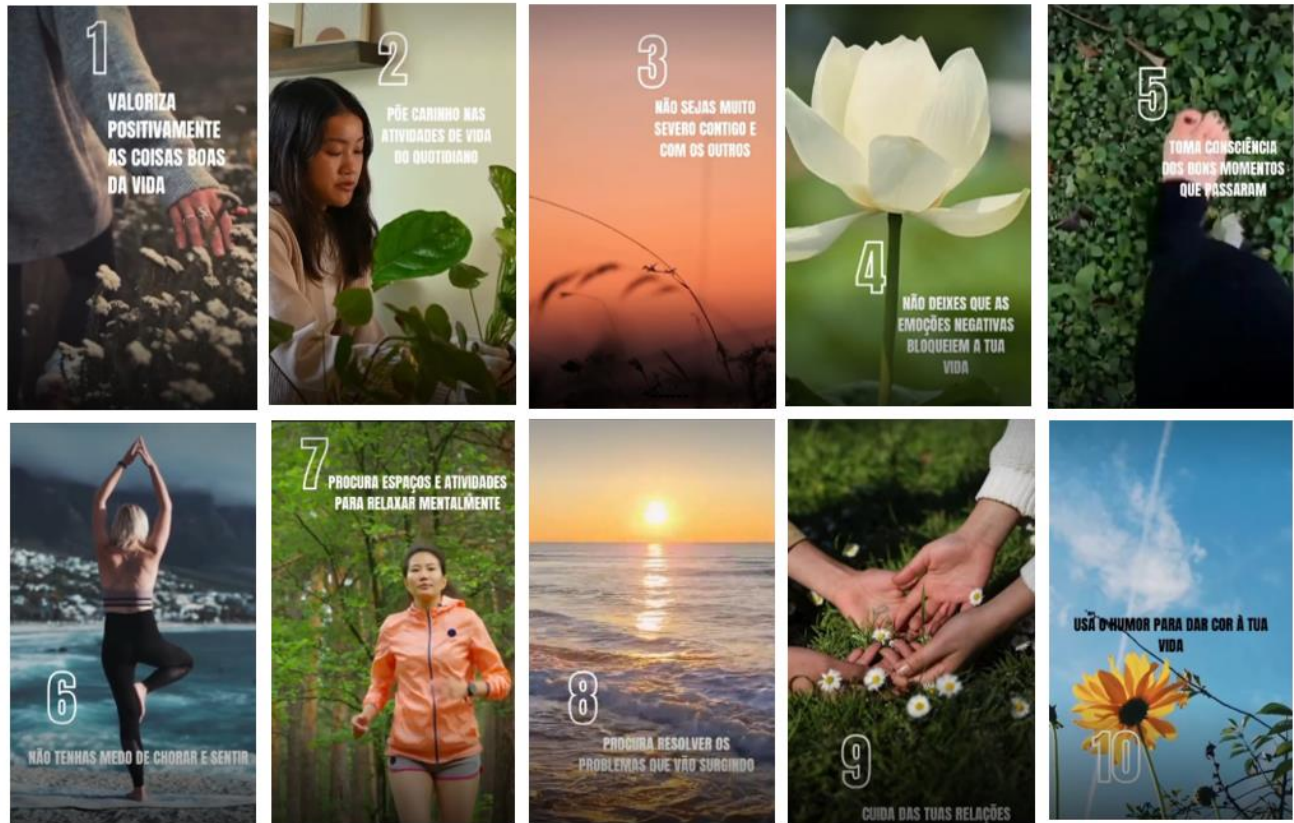
Decálogo da Saúde Mental Positiva

Maria Tereza L. Luch Canut



- Valoriza positivamente as coisas boas da vida
- Põe carinho nas atividades de vida do quotidiano
- Não sejas muito severo contigo e com os outros
- Não deixes que as emoções negativas bloqueiem a tua vida
- Toma consciência dos bons momentos que passaram
- Não tenhas medo de chorar e sentir
- Procura espaços e atividades para relaxar mentalmente
- Procura resolver os problemas que vão surgindo
- Cuida das tuas relações interpessoais
- Usa o humor para dar cor à tua vida

Vídeo criado para a página de associação de Apoio Biopsicosocial do portador de Deficiência para comemoração do dia da SM.



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

A COOPCUIDAR – Cooperativa para o Desenvolvimento e Apoio Bio-Psico-Social Do Portador de Deficiência, CRL., certifica que **Maria Emilia Teixeira Pinheiro** participou na realização da curta metragem alusiva ao Dia da Saúde Mental, publicada na conta da COOPCUIDAR na rede social Facebook no dia 10 de outubro de 2024, tendo como objetivo sinalizar o dia, sensibilizar para a necessidade de apostar na prevenção da doença mental, assim como, estimular a prevenção de hábitos saudáveis.

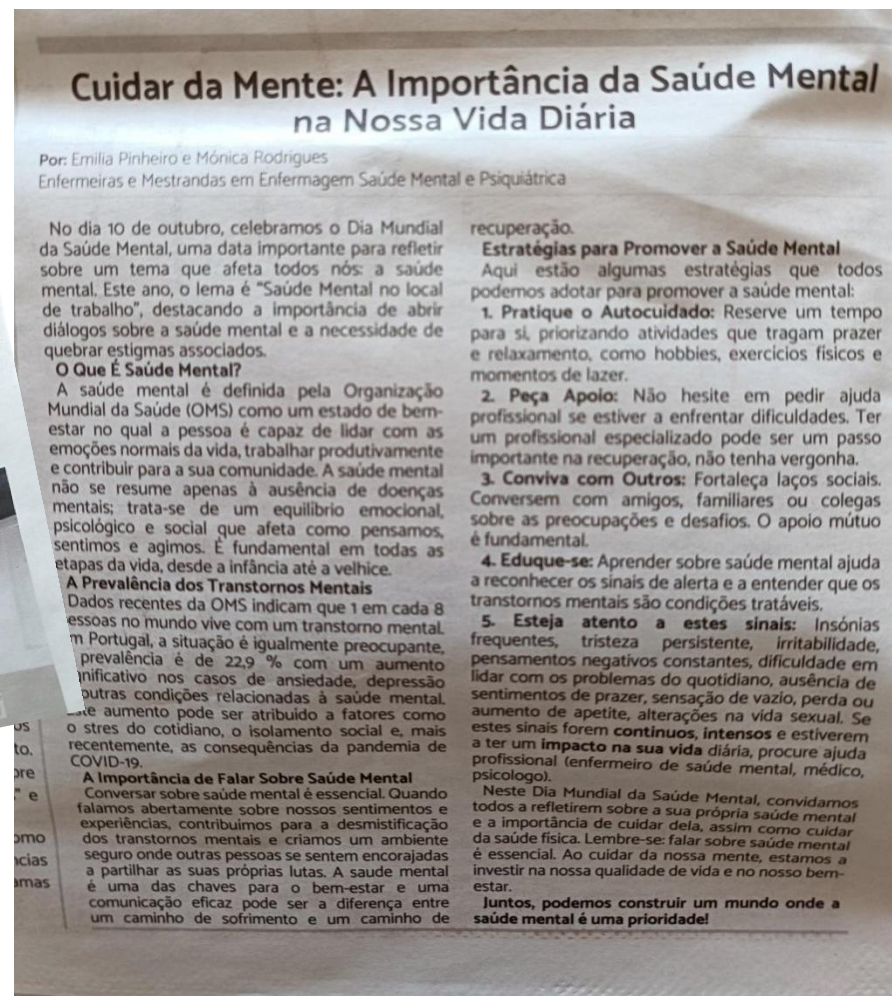
Vila Real, 3 de dezembro de 2024.

A Presidente da Direção

COOPCUIDAR
Coop. Des. Bio-Psico-Social
do Portador Def. CRL.
NIF: 513580776

Isabel Cristina Gonçalves Lúcio
(Isabel Cristina Gonçalves Lúcio)

Publicação intitulada “Cuidar da Mente: A importância da Saúde Mental na Nossa Vida Diária”, no Jornal Notícias de Aguiar a 8 de outubro de 2024.



Publicação intitulada “O impacto do Uso Excessivo de Tecnologias Digitais no Neurodesenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Um Alerta para a Sociedade”, no Jornal Noticias de Aguiar a 26 de novembro de 2024.

O Impacto do Uso Excessivo de Tecnologias Digitais no Neurodesenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Um Alerta para a Sociedade

Nos últimos anos, a tecnologia transformou profundamente a forma como nos comunicamos, nos relacionamos e nos divertimos. Contudo, o uso excessivo e sem orientação das ferramentas digitais está a gerar uma preocupação crescente, especialmente no que se refere ao impacto na saúde mental de crianças e adolescentes. Estudos recentes apontam que o uso inadequado de dispositivos digitais está a interferir no neurodesenvolvimento e pode trazer consequências a longo prazo para o bem-estar psicológico dos mais jovens.

Em Portugal, o uso de tecnologias digitais cresceu exponencialmente nos últimos anos. De acordo com dados de 2022 da PORDATA, a taxa das tecnologias aumentou de 19,4% para 84,5% numa década. Especialmente em crianças, observa-se uma crescente dependência, com 6,3% das crianças e 16% dos adolescentes já apresentam sinais de vício digital. Esse fenómeno gerou um novo vocabulário, com termos como “nomofobia”, “Phubbing” e “E.O.M.O.” (medo de estar fora de algo) surgindo para descrever os comportamentos mais comuns associados à dependência de dispositivos móveis.

Embora a dependência tecnológica ainda não seja oficialmente reconhecida como uma perturbação no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o uso abusivo de tecnologias digitais, como jogos online e pornografia, já é abordado no contexto de outros transtornos. Diversos especialistas afirmam que o uso excessivo e descontrolado de dispositivos pode comprometer o desenvolvimento neurocognitivo, emocional e social das crianças, prejudicando a sua capacidade de se relacionarem e de formar uma identidade saudável.

A Sociedade Americana de Pediatria recomenda, por exemplo, que crianças com menos de 18 meses não sejam expostas a telas, enquanto as crianças entre 2 e 5 anos devem ter um máximo de uma hora diária de exposição a dispositivos digitais. Para crianças entre 6 e 10 anos, o limite é de duas horas, e para os adolescentes de 11 a 18 anos, até três horas por dia. Essas recomendações permitem garantir que o tempo gasto não prejudique o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças.

A literatura científica disponível sobre o impacto do uso excessivo de tecnologia digital no neurodesenvolvimento é crescente, e os estudos indicam que a exposição prolongada a está relacionada

a um conjunto de problemas, como distúrbios no sono, ansiedade, depressão e até mesmo dificuldades no desenvolvimento da linguagem e habilidades motoras. Além disso, a formação da identidade e autoestima pode ser profundamente afetada, levando ao aumento de comportamentos autodestrutivos e ao risco de transtornos como TDAH, autismo e obesidade infantil. Além disso, o uso desenfreado da tecnologia pode ainda resultar em problemas psicossociais, como cyberbullying e isolamento social, tornando-se um fator de risco para a saúde mental dos mais jovens.

Com esses dados, fica claro que o uso excessivo de tecnologias digitais deve ser encarado como uma prioridade nas políticas públicas e ações educativas. O papel dos pais, educadores e profissionais da saúde é fundamental na promoção de um uso equilibrado e seguro das ferramentas digitais, sempre com a preocupação de não prejudicar o neurodesenvolvimento da criança e do adolescente.

A conscientização sobre o impacto das tecnologias na saúde mental deve começar desde a primeira infância, momento em que muitos pais introduzem as primeiras telas no cotidiano dos filhos. Por isso, é essencial que famílias, escolas e comunidades se unam para oferecer alternativas saudáveis de lazer, promover atividades ao ar livre e incentivar interações sociais reais, equilibrando a convivência com as tecnologias digitais.

O caminho para um uso mais responsável das tecnologias passa pela educação. Cabe à sociedade garantir que as futuras gerações desenvolvam competências de autogestão digital, com a capacidade de discernir entre o uso saudável e o abuso das tecnologias. Para isso, é importante que os profissionais da saúde, educadores e pais se mantenham informados sobre os riscos do uso excessivo de dispositivos e saibam identificar sinais de alerta, além de adotar estratégias eficazes para ajudar no tratamento dos problemas associados à dependência digital.

O impacto do uso descontrolado de tecnologia nas crianças e adolescentes é um desafio crescente que exige uma ação conjunta e comprometida de todos os envolvidos. Só assim será possível garantir que os mais jovens se desenvolvam de forma saudável e equilibrada, aproveitando as vantagens que a tecnologia pode oferecer, sem comprometer o seu bem-estar emocional e psicológico.

Autoras: enfermeiras Emília Pinheiro e Mónica Rodrigues



Vídeo criado para a página de associação de Apoio Biopsicosocial do portador de Deficiência para comemoração do dia 24 de dezembro de 2024.



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

A COOPCUIDAR – Cooperativa para o Desenvolvimento e Apoio Bio-Psico-Social Do Portador de Deficiência, CRL., certifica que **Maria Emilia Teixeira Pinheiro** participou na realização do vídeo de boas festas publicado na conta da COOPCUIDAR na rede social Facebook no dia 23 de dezembro de 2024.

Vila Real, 14 de janeiro de 2025.

A Presidente da Direção

COOPCUIDAR
Coop. Des. Bio-Psico-Social
do Portador Def. CRL
NIF 513580778

Isabel Cristina Gonçalves Lúcio

(Isabel Cristina Gonçalves Lúcio)

Publicação intitulada “Natal: Luzes na Escuridão da Alma”, no Jornal Notícias de Aguiar a 10 de dezembro de 2024.



Natal: Luzes na Escuridão da Alma

O Natal chega sempre envolto num manto de luzes, sons e memórias. É uma época de encontros, celebrações e amor. Mas, para muitos, essa quadra pode ser um momento de silêncio ensurdecedor, de vazio, de saudades e, às vezes, de dor. A verdade é que nem todos vivem o Natal como a época mágica que tantas vezes nos é apresentada. E está tudo bem sentir isso.

Há quem olhe para a mesa e veja cadeiras vazias que antes estavam cheias de risos e histórias. Há quem caminhe pelas ruas iluminadas, mas sinta uma escuridão interna. Há quem esteja rodeado de pessoas, mas se sinta profundamente só. No meio das celebrações, a saúde mental de muitos pode ser colocada à prova.

A solidão disfarçada no brilho das luzes

É fácil, nesta época, esconder as dores e angústias por trás de um “Feliz Natal!”. Mas, por vezes, o que queremos mesmo é gritar, chorar ou simplesmente ficar em silêncio. O Natal pode ser um reflexo intenso das nossas emoções: para quem está feliz, ele amplifica a alegria; mas para quem está a sofrer, ele pode ser um lembrete constante do que falta.

Uma pausa para cuidar de si

Se esta época mexe com o seu coração de forma que não sabe explicar, permita-se sentir. Não há certo ou errado como viver o Natal. Às vezes, o maior presente que pode dar a si mesmo é a aceitação: aceitar que está a passar por um momento difícil, aceitar que precisa de descanso ou que precisa de ajuda.

Faça uma pausa no meio da correria. Respire fundo. Ligue para alguém. Permita-se desabafar, mesmo que ache

que as palavras não fazem sentido. Muitas vezes, quem está ao nosso lado quer ajudar, mas não sabe como – diga-lhes. Lembre-se: pedir ajuda é um ato de coragem, não de fraqueza.

Seja gentil consigo mesmo e com os outros

Num mundo onde todos parecem estar “bem” e “alegres”, ser verdadeiro consigo mesmo é libertador. Não tenha medo de ser vulnerável. E, se puder, seja também um raio de luz na vida de alguém que possa estar na sombra. Às vezes, uma palavra amiga, um gesto simples ou um abraço sincero pode mudar o Natal de alguém – e o seu também.

Natal: um momento para recomeçar

O Natal pode ser uma pausa no tempo, uma oportunidade para refletir e, talvez, começar a reconstruir. Não precisa ser perfeito. Não precisa de grandes festas ou presentes. Às vezes, um chá quente, um livro, uma conversa ou até o som do silêncio podem ser tudo o que o coração precisa.

Que este Natal seja, acima de tudo, humano. Que possamos acolher não só as alegrias, mas também as vulnerabilidades. E que, mesmo no meio da dor ou da saudade, possamos encontrar pequenas luzes que nos lembrem: não estamos sozinhos. Há sempre esperança.

Se sente que o Natal é um momento difícil, lembre-se de que há ajuda disponível. Falar sobre o que sente é o primeiro passo para encontrar o conforto que merece.

**Enfermeiras Mestradas
Emilia Pinheiro e Mónica Rodrigues**

APÊNDICE VIII

FORMAÇÃO MINISTRADA EM INSTITUIÇÃO INSERIDA NA COMUNIDADE

PLANO DE SESSÃO PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E A PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL

EC COMUNIDADE

FORMAÇÃO PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E A PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL

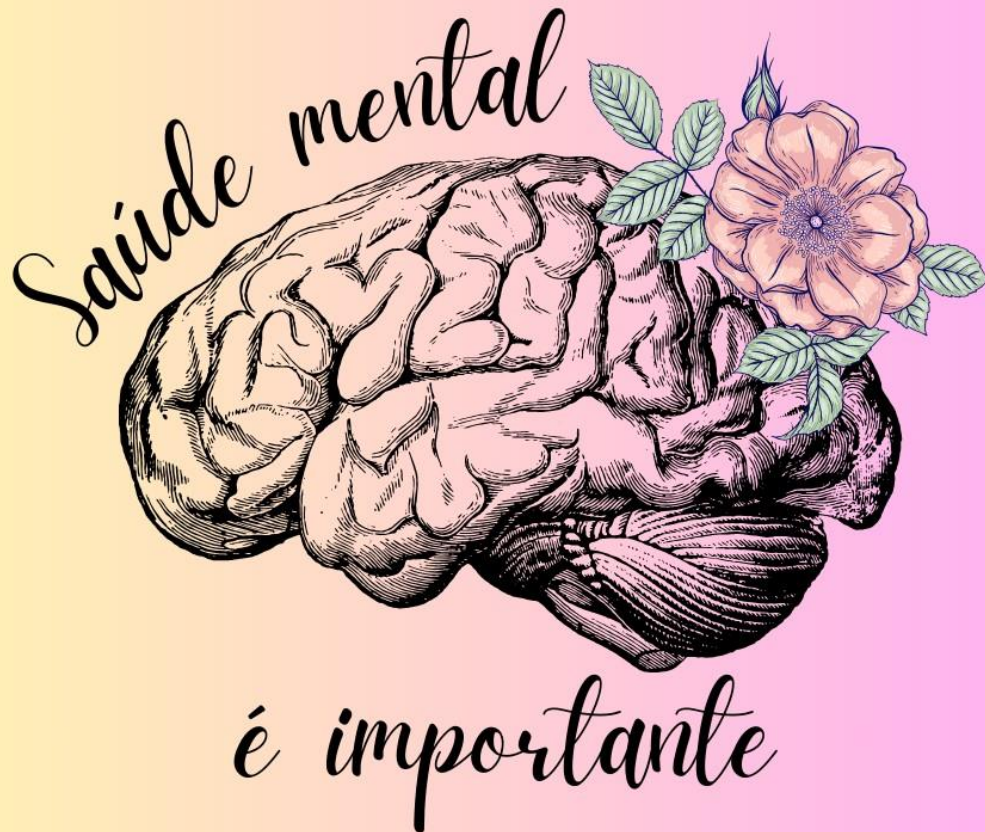
Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro; [REDACTED] **Nº Estudante:**3937; [REDACTED]

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico I – Contexto de Comunidade

| | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
| 1.Título da Sessão: Promoção da Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental | | | |
| 3.Data: 17-06-2024 | 4.Local: [REDACTED] | 5.Hora de Início: 10 horas | 6.Tempo duração: 1 hora |
| 7.Público-Alvo: Comunidade | | 8.Pré-requisitos Mais Relevantes: [REDACTED] | 9.Nº de Participantes: 21 |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>Portugal apresenta das prevalências mais elevadas de perturbações mentais (22,9%). Estas contribuem em grande percentagem para o total de incapacidades. As perturbações de ansiedade e as perturbações de humor estão em maior prevalência em Portugal (Sociedade Portuguesa Psiquiatria Portuguesa, 2024). Com estes dados, é fundamental utentes, grupos, familiares/cuidadores e sociedade em geral, estarem despertos para a realidade portuguesa, bem como saber agir no seio da sua comunidade, local de trabalho e familiar.</p> <p>A baixa Literacia em Saúde mental (LSM) tem estreita relação com dificuldades na tomada de decisões, procura de ajuda, estigma, cumprimento de tratamentos. O conceito de LSMP, inclui o conhecimento de saúde mental e doença mental, sinais de alerta, tratamentos disponíveis, tratamentos eficazes de autoajuda, reconhecer e aplicar a primeira ajuda em SMP. O EEESMP, tem competências para contribuir para o aumento da LSM. Capacitar e empoderar os indivíduos, grupos e comunidade geral, deve ser uma caminhada fundamental para um cuidado de qualidade e inclusivo (Ordem dos Enfermeiros, 2023). A primeira ajuda em saúde mental é a “ajuda prestada a uma pessoa a desenvolver um problema de saúde mental ou a vivenciar uma crise de saúde mental” (Costa, 2019).</p> <p>Aquando da entrada numa instituição de saúde, o primeiro contacto do utente é com seguranças, técnicas auxiliares de saúde, administrativas e enfermeiros, pelo que é necessário dotar estas pessoas de conhecimentos em SMP, bem como sensibilizar para a empatia e primeira ajuda. O EEESMP do serviço local de saúde mental Gondomar e Porto Central, aquando da visitação domiciliária, foi abordado pela Diretora da Fundação Nuno Silveira. Num diálogo de partilha de informações, foi verificado que as técnicas desta instituição têm manifestado interesse em adquirir conhecimentos na área da saúde mental, sendo esta a área de trabalho desta instituição. A sessão de Promoção da Literacia em Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental, será uma mais valia para as mesmas, utentes, famílias e comunidade envolvente.</p> <p>Sequeira (2020), refere que “sessão informativa centrasse num conteúdo informativo dirigido para um alvo específico, sendo abordadas informações relativas à prevenção da doença...”. Identifica como principais objetivos a transmissão de informação relevante de forma clara e simples, num ambiente acolhedor e facilitador da aprendizagem e comunicação.</p> <p>A associação ManifestaMente(2024), desenvolveu o curso “Kit Básico de Saúde Mental”. De forma interativa e apelativa, abordando temas como conceito de saúde mental, como cuidar da própria saúde mental, sinais de alerta relativamente à saúde mental, conceito de doença mental, os recursos que disponíveis e como ajudar os outros. Têm versão online individual, ou em grupo. Para adultos ou crianças. No final, os participantes têm acesso a um certificado. É uma ferramenta excelente para empoderar, promover a LSM e combater o estigma.</p> <p>A sessão informativa deve ser planeada pelo enfermeiro, este deve obter conhecimentos sólidos, organizar a informação e adequar a informação á necessidade detetada (Sequeira, 2020). De forma a obter conhecimentos sólidos o curso do “Kit Básico de Saúde Mental”, foi realizado pelas estudantes de mestrado.</p> | | |
| 11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Potencial para melhorar a consciencialização sobre Saúde Mental e a primeira ajuda. | | | |
| 12.Objectivo Geral: Sensibilizar para a temática da SMP, Promover a literacia em SMP e Promover a primeira ajuda em saúde mental. | | 13.Objectivos específicos: Descrever o conceito de saúde mental; Descrever sinais de alerta para alterações da saúde mental, | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>descrever alguns recursos existentes para a ajuda na área da saúde mental; identificar a importância da primeira ajuda em SMP; DESCREVER AS ETAPAS DA PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL</p> | |
| <p>14. Conteúdos: Descrever o conceito de saúde mental; Descrever sinais de alerta para alterações da saúde mental; descrever alguns recursos existentes para a ajuda na área da saúde mental; identificar a importância da primeira ajuda em SMP; descrever as etapas da primeira ajuda em saúde mental; Sensibilizar para a temática da SMP; Promover a literacia em SMP; Promover a primeira ajuda em saúde mental. INÍCIO: Apresentação do enfermeiro, definição dos objetivos da sessão, exposição das regras de participação/compromisso grupal (tempo de duração - 5 min). DESENVOLVIMENTO: Apresentação do curso do ManifestaMente, com apresentação das várias aulas; Conceito de saúde mental; Cuidar da própria saúde mental; Sinais de alerta relativamente à saúde mental; Conceito de doença mental; Quais os recursos que disponíveis; Como ajudar os outros; Melhorar a saúde mental no dia a dia (tempo de duração – 1,15 minutos). CONCLUSÃO: Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 10 minutos). Partilha de código para acesso de certificado emitido pela DGS.</p> | <p>15. Procedimentos: - Alunas realizarem o curso que vão apresentar. - Marcação de forma antecipada, data, hora e local da sessão; - Planeamento da sessão; - Pré-teste sobre Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental; - Apresentação do curso “Kit Básico de Saúde Mental”; - Power point sobre Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental; - Motivação do grupo para partilhar o “Kit Básico de Saúde Mental”. Fornecer código para acesso de certificado emitido pela plataforma e DGS; - Aplicação de pós-teste sobre Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental; - No final da apresentação, revisão com docente orientador, pontos positivos e aspetos a melhorar.</p> | |
| <p>15. Recursos/Material: Meios audiovisuais, ligação à internet, apresentação do site ManifestamenteMente “Kit Básico da Saúde Mental”. Power Point da Sessão informativa de Promoção da Saúde Mental e a Primeira Ajuda.</p> | <p>16. Metodologias e Técnicas: Método expositivo e participativo.</p> | <p>17. Nº de Sessões: 1 sessão</p> |
| <p>18. Tipo de Avaliação: Inquérito no início e final da sessão Questionário de avaliação.</p> | | |
| <p>19. Avaliação Final: Aplicação de escalas pré e pós-teste sobre Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental.</p> | | |
| <p>20. Referências bibliográficas: - Costa, T. F. O. (2019). Primeira ajuda em Saúde Mental: Uma scoping review. http://hdl.handle.net/10400.26/30659 - ManifestaMente. (2024, junho 9). <i>Kit Básico de Saúde Mental</i>. https://www.manifestamente.org/kit-baacutesico-de-sauacutede-mental.html - Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf - SPPSM. (2024, junho 9). <i>Perturbação Mental em Números</i>. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/ - Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). <i>Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i>. Lidel.</p> | | |

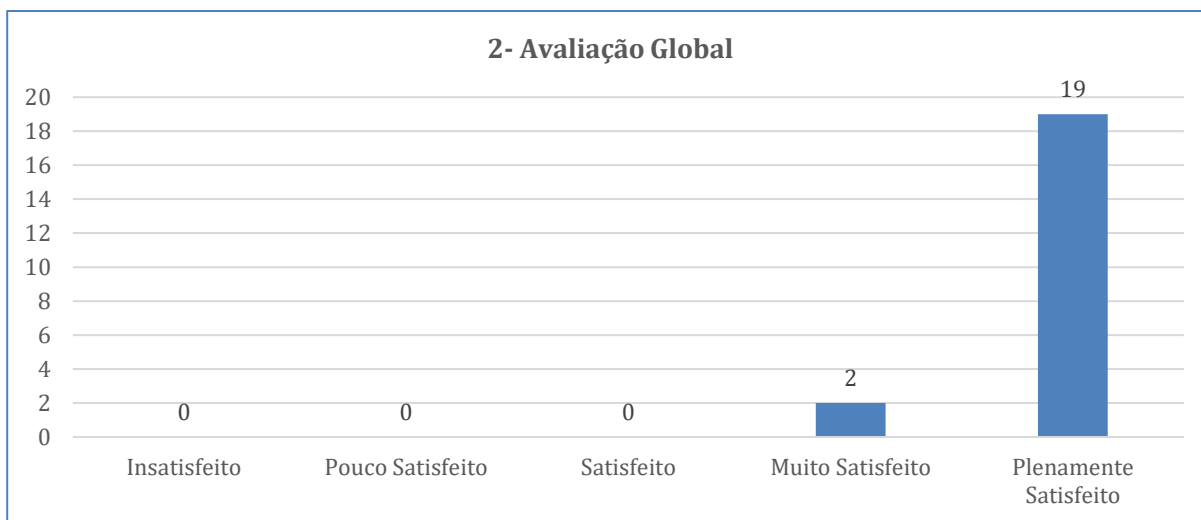
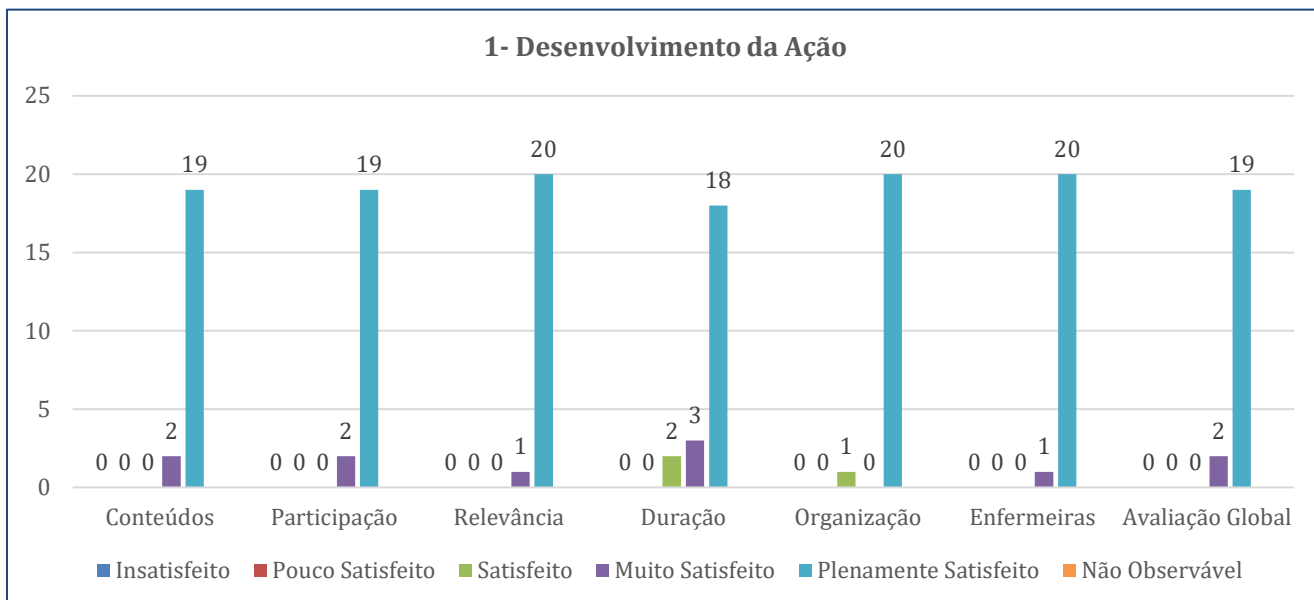
CARTAZ UTILIZADO PARA A FORMAÇÃO PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E A PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA E ALTO TÁMEGA
ENF.ª EMÍLIA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PELOS PARTICIPANTES

PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E A PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL



APÊNDICE IX

FORMAÇÃO MINISTRADA EM INSTITUIÇÃO INSERIDA NA COMUNIDADE

PLANO DE SESSÃO AGRESSIVIDADE E TÉCNICA DE DESESCALAÇÃO

EC COMUNIDADE

FORMAÇÃO AGRESSIVIDADE E TÉCNICA DE DESESCALAÇÃO

Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro; [REDACTED] **Nº Estudante:** 3937; [REDACTED]

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico I – Contexto de Comunidade

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1. Título da Sessão: Agressividade e Técnica de Desescalção | | | |
| 3. Data: 11-07-2024 | | 4. Local: [REDACTED] | |
| 5. Hora de Início: 14:30 horas | | 6. Tempo duração: 1 hora | |
| 7. Público-Alvo: Comunidade | | 8. Pré-requisitos Mais Relevantes: Técnicas da Fundação Nuno Silveira. | |
| 9. Nº de Participantes: 14 | | | |
| 10. Avaliação inicial | <p>Portugal apresenta das prevalências mais elevadas de perturbações mentais (22,9%) (SPPM, 2024). É necessário intervir junto de quem presta cuidados a esta população institucionalizada.</p> <p>Aquando da apresentação da psicoeducação Promoção da Saúde Mental e a Primeira Ajuda em Saúde Mental realizada no dia 17-06-2024, as participantes solicitaram a apresentação subordinada ao tema da agressividade muitas vezes manifestadas pelos utentes pelos quais são responsáveis no seu horário laboral. Após este dia, foi recebido um email, no qual reforçaram o pedido, demonstrando interesse pela temática de SMP. Devido ao interesse e necessidade desta instituição de psicoeducação, o tempo será alargado para 2 horas de duração. A sessão vai compreender uma parte teórica com apresentação de power point e uma componente prática, teatro “o que fiz e o que faria hoje”.</p> <p>Os profissionais que lidam com utentes do foro da saúde mental e psiquiátrica podem lidar com momentos de agitação e agressividade. A agitação é uma atividade motora excessiva associada a uma experiência de tensão. Dotar os profissionais de ferramentas para lidar/controlar estes episódios fazem toda a diferença na qualidade de vida do utente e de quem os rodeia (Mantovani et al., 2010).</p> <p>Sequeira (2020), refere que “sessão informativa centrasse num conteúdo informativo dirigido para um alvo específico, sendo abordadas informações relativas à prevenção da doença...”. Identifica como principais objetivos a transmissão de informação relevante de forma clara e simples, num ambiente acolhedor e facilitador da aprendizagem e comunicação. A sessão informativa deve ser planeada pelo enfermeiro, este deve obter conhecimentos sólidos, organizar a informação e adequar a informação á necessidade detetada.</p> | | |
| 11. Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Não se aplica | | | |
| 12. Objectivo Geral: Sensibilizar para a temática da SMP; Promover a literacia em SMP, Técnica de Desescalção. | | 13. Objectivos específicos: Descrever o conceito e causas de agressividade; Prevenção e medidas antecipatórias; Descrever a técnica de desescalção; Definir medidas de contenção; Sensibilizar para o estigma e preconceito; Importância do Debriefing após episódio de agressividade. | |
| 14. Conteúdos: Descrever o conceito e causas de agressividade; Prevenção e medidas antecipatórias; Descrever a técnica de desescalção; Definir medidas de contenção; | | 15. Procedimentos: - Marcação de forma antecipada, data, hora e local da sessão; - Planeamento da sessão; | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Sensibilizar para o estigma e preconceito; Importância do Debriefing após episódio de agressividade.</p> <p>INÍCIO: Apresentação do enfermeiro, definição dos objetivos da sessão, exposição das regras de participação/compromisso grupal (tempo de duração - 5 min).</p> <p>DESENVOLVIMENTO: - Apresentação do power point “Agressividade e técnica de desescalação”; Descrever o conceito e causas de agressividade; Prevenção e medidas antecipatórias; Descrever a técnica de desescalação; Definir medidas de contenção; Sensibilizar para o estigma e preconceito; Importância do Debriefing após episódio de agressividade.</p> <p>- Teatro “O que fiz, o que faria hoje” Questionar quem já vivenciou um episódio de escalação por um utente; Pedir a colaboração dessas pessoas; Grupos de 3 pessoas (1 é a utente agressiva, as outras 2 são funcionárias- uma delas deve ter vivenciado a situação, passando a ser a líder da equipa); Após breve explicação da líder, acerca da situação vivenciada, devem reproduzi-la; Após a reprodução do acontecido, os restantes elementos da sessão devem sugerir formas de desescalação; No final, quem foi utente deve partilhar como se sentiu, o líder deve partilhar o que alterava após as várias sugestões ouvidas (tempo de duração – 1,15 minutos).</p> <p>CONCLUSÃO: Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 10 minutos).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do power point Agressividade e técnica de desescalação; - Teatro de casos que vivenciaram- “o que fiz, o que faria hoje”. - Aplicação de avaliação da sessão às participantes; - No final da apresentação, revisão com docente orientador, pontos positivos e aspetos a melhorar. | |
| <p>15. Recursos/Material: Meios audiovisuais, ligação à internet, - Apresentação do power point Agressividade e técnica de desescalação;</p> | <p>16. Metodologias e Técnicas: Método expositivo e participativo.</p> | <p>17. Nº de Sessões: 1 sessão</p> |
| <p>18. Tipo de Avaliação: Questionário de avaliação preenchido pelas participantes no final da sessão.</p> | | |
| <p>19. Avaliação Final: Questionário de avaliação no final da sessão.</p> | | |
| <p>20. Referências bibliográficas: - SPPSM. (2024, junho 9). <i>Perturbação Mental em Números</i>. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/ - Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). <i>Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i>. Lidel.</p> | | |

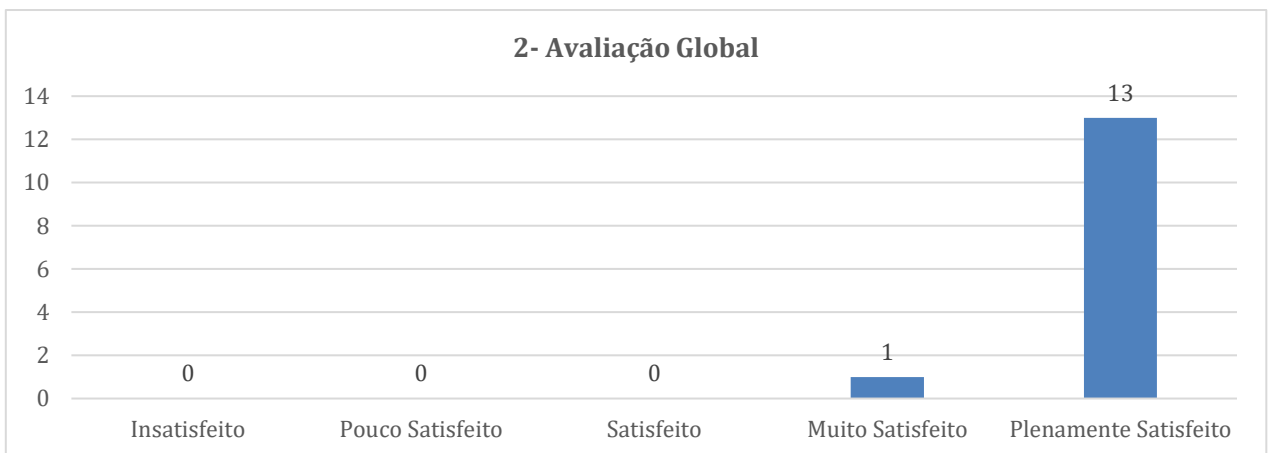
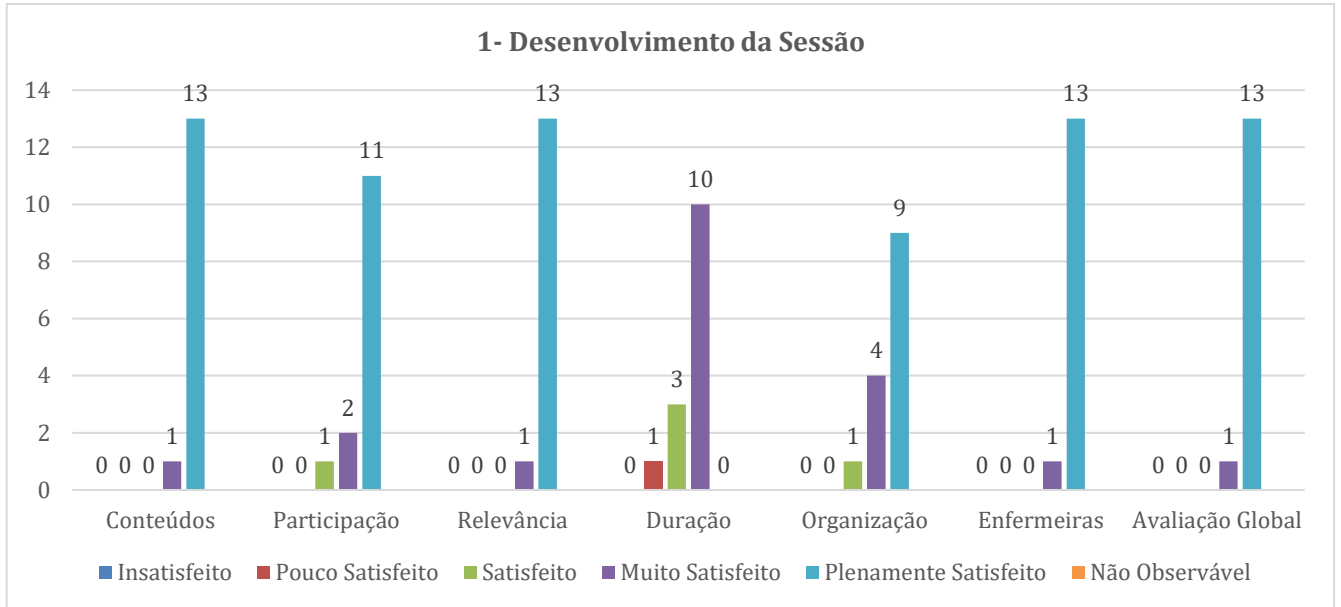
CARTAZ UTILIZADO PARA A FORMAÇÃO AGRESSIVIDADE E TÉCNICA DE DESESCALAÇÃO

Saúde Mental



USA OS TEUS SENTIDOS PARA SENTIR AS MINHAS
EMOÇÕES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PELOS PARTICIPANTES
DA FORMAÇÃO AGRESSIVIDADE E TÉCNICA DE DESESCALAÇÃO**

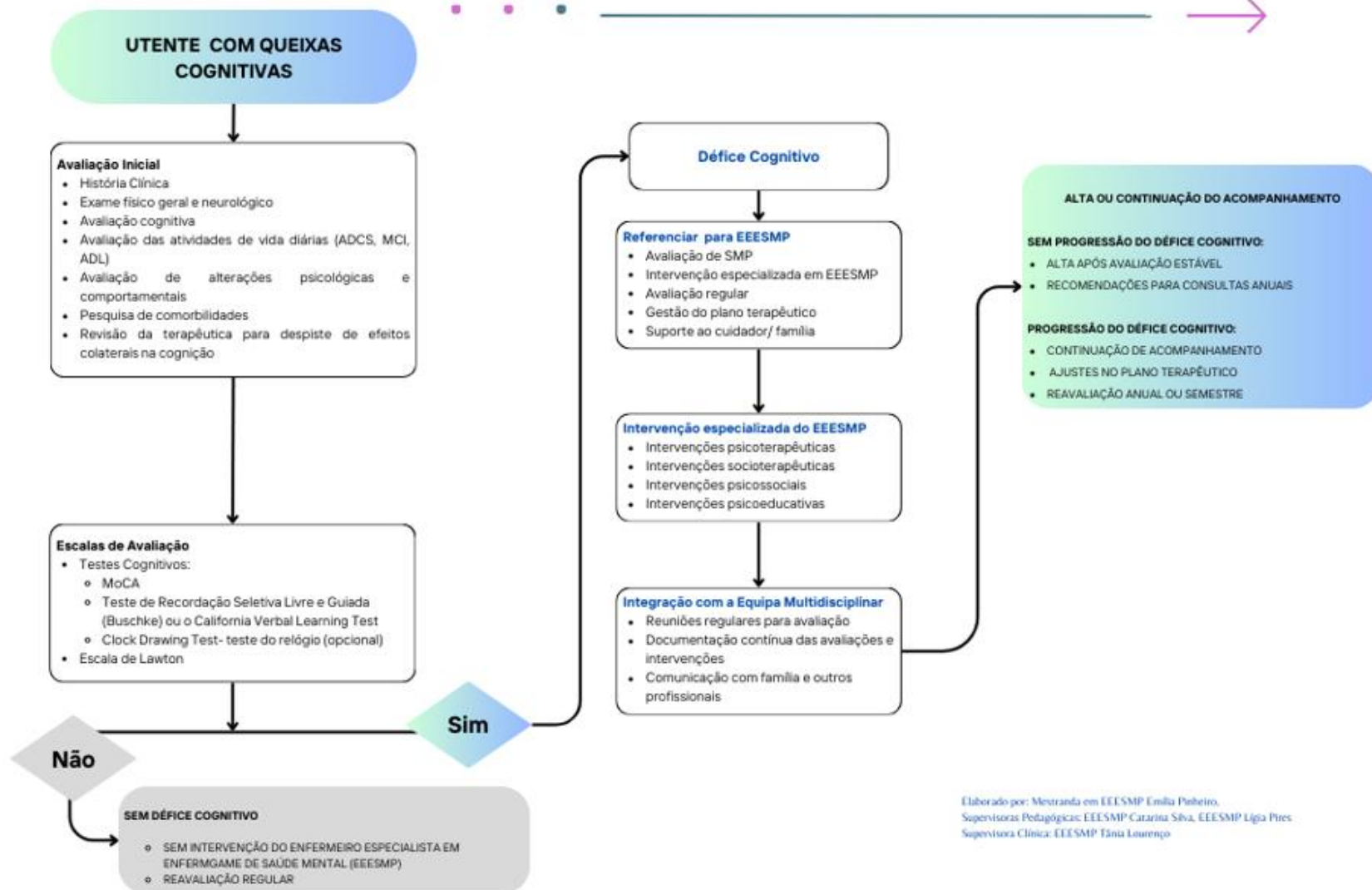


APÊNDICE X

FLUXOGRAMA- AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA PESSOA COM DÉFICIT COGNITIVO

EC- RESPOSTAS DIFERENCIADAS

Fluxograma – Avaliação e Intervenção na Pessoa com Déficit Cognitivo



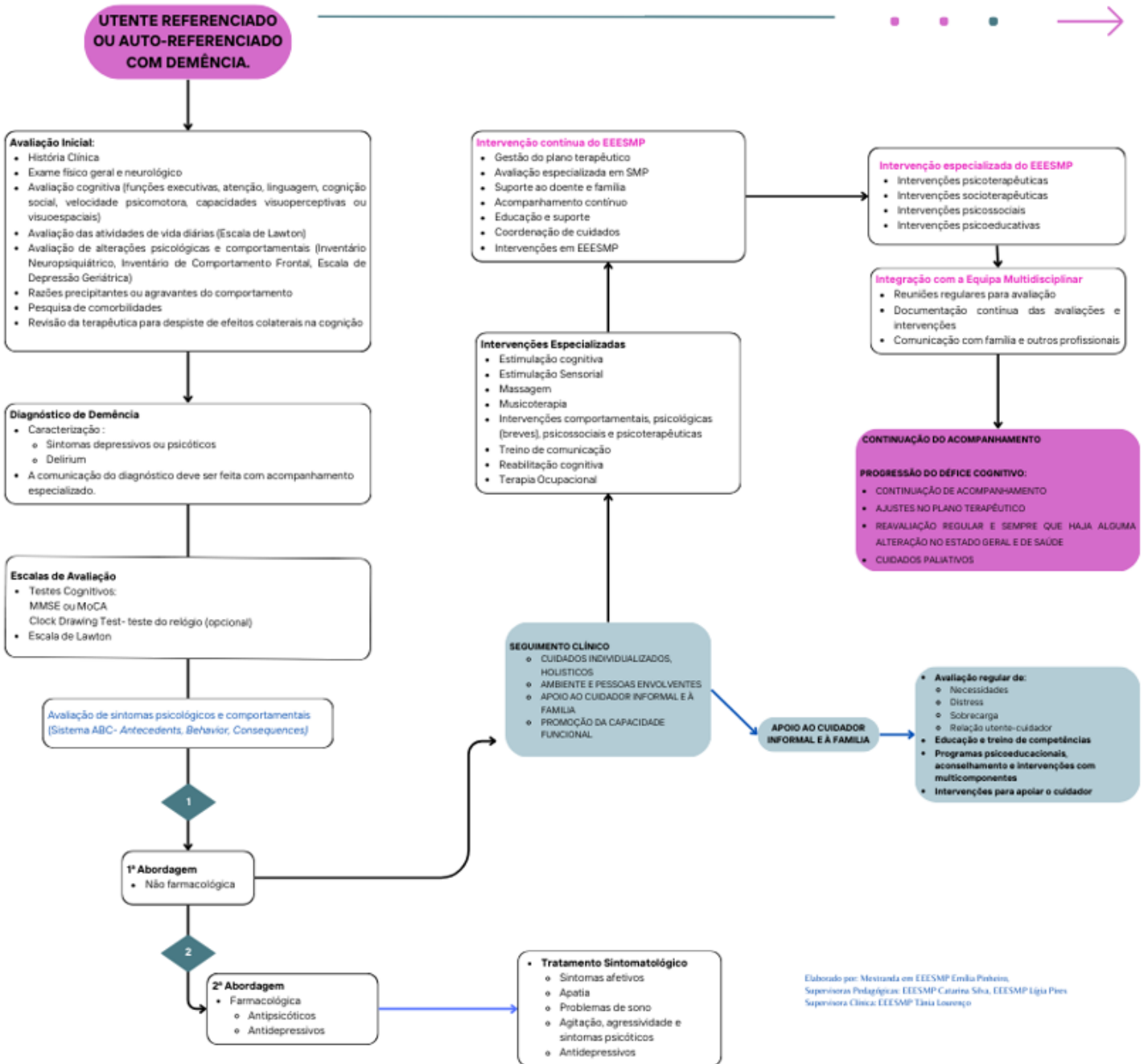
Elaborado por: Mestranda em EEESMP Emília Pinheiro,
Supervisoras Pedagógicas: EEESMP Catarina Silva, EEESMP Lígia Pires,
Supervisora Clínica: EEESMP Tânia Lourenço

APÊNDICE XI

FLUXOGRAMA- AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA PESSOA COM DEMÊNCIA

EC- RESPOSTAS DIFERENCIADAS

Fluxograma – Avaliação e Intervenção na Pessoa com Demência



Elaborado por: Meximela em EEESMP Emília Pinheiro,
Supervisoras Pedagógicas: EEESMP Catarina Silva, EEESMP Lígia Pires
Supervisora Clínica: EEESMP Tânia Lourenço

APÊNDICE XII

PROJETO “SMENTAL PARA CÁ DOS MONTES”

- Certificado de realização da UFCD “Desenho e conceção de projetos de intervenção social”, ministrada pela Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração total de 25 horas.



Certificado de Qualificações

Certifica-se que **Maria Estêla Teófilo Paixão**, nascida em 16/03/1983, (com o N.º de Identificação Civil 12234307, concluiu no âmbito das Formações Modulares Certificadas¹⁾, em 24/10/2024 as seguintes unidades de competência e/ou unidades de formação de curta duração:

| Componente | Código | Unidades de Competência/Unidades de Formação de Curta Duração | Carga Horária |
|-------------|--------|---|---------------|
| Tecnológica | 11981 | Desenho e conceção de projetos de intervenção social | 25 |

Lisboa, 29 de outubro de 2024


CA(A) Responsável pela(s) Cruz Vermelha Portuguesa - Sede:

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
GONDOMAR-VALONGO
 Avenida Dom João I, 166
 Bagum do Monte
 4435-764 Gondomar
 T. 224108712 | TLM. 988911616

Certificado n.º 296/2024
<https://www.pasportopublica.gov.pt>
 Código do documento: 272880-326845-884C39-705227-561A07-7855X4



¹⁾ Portaria nº 66/2022 de 1 de fevereiro

INTRODUÇÃO

- A demência afeta milhões de pessoas em todo o mundo, causando declínio cognitivo e impactando significativamente a vida diária dos utentes e seus familiares. Este projeto procura oferecer um ambiente acolhedor e atividades que promovam a autonomia e o bem-estar.
- De acordo com Nichols et al. (2019), a demência no mundo aumentou 117% entre 1990 e 2016, sendo uma das principais causas de envelhecimento da população. Diante desta projeção alarmante, é necessário intervir e investir em medidas preventivas e de manutenção da qualidade de vida da pessoa com Demência.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 3



INTRODUÇÃO

- Em Portugal, estima-se que existam mais de 193 mil pessoas com Demência, 70% dos casos são doença de Alzheimer, sendo a 3ª causa de morte prematura atualmente (Alzheimer Portugal, 2024).
- Segundo o INE (2024), no ano de 2022, registaram-se em Portugal 1 570 óbitos pela doença de Alzheimer, sendo que a mortalidade aumenta com a idade, atingindo maior número no grupo etário dos 75 e mais anos, principalmente em pessoas entre os 85 e 89 anos.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 4



INTRODUÇÃO

- A Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) (CID-11, 2024), define a demência como um comprometimento acentuado no domínio cognitivo e geral pré-mórbido de funcionamento da pessoa. O comprometimento cognitivo não se restringe à memória.
- Funções executivas, linguagem, atenção, velocidade psicomotora, habilidades visuo-perceptivas ou visuoespaciais, cognição e julgamento social também podem estar presentes. A demência pode-se manifestar de diversas formas, impactando significativamente a qualidade de vida do indivíduo e dos seus familiares/cuidadores.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 5



OBJETIVO

Descrever o projeto S Mental

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 6

Caraterização Territorial Vila Real




- Região: Norte
- Distrito: Vila Real
- Área Territorial: 4 328 km²
- Freguesias: 197
- Número de habitantes: 184 525 pessoas

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 7


Caraterização Territorial Vila Real




- O Distrito de Vila Real é um **distrito português** localizado no norte do país. Limitado a norte com a **Espanha**, a leste com o **distrito de Bragança**, a sul com o **distrito de Viana do Castelo** e a sudoeste com o **distrito do Porto**, e a oeste com o **distrito de Braga**. A sede do distrito é a cidade de **Vila Real**.
- Tem uma área total de 4 328 km², sendo o **11.º distrito** com a maior área de todos os distritos nacionais. Em 2022 registou uma população de 184 525 pessoas, tendo uma densidade populacional de 42 habitantes por km², que se dividem em 14 **municípios** e em 197 **freguesias**.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 8

Caraterização Territorial Vila Real

- O distrito é conhecido por fazer parte da região do **Alto Douro Vinhateiro**, que é **Património Mundial da UNESCO** e famosa pela produção de **Vinho do Porto**, um dos vinhos mais conhecidos e apreciados do mundo. Também é conhecido pelas suas paisagens naturais, que refletem a diversidade geográfica do distrito, como o **Parque Natural do Aboíto** e do **Douro Internacional**, tal como as **grutas do Aboíto e Marão**.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 9

Caraterização Territorial Vila Real




- Segundo dados constantes no INE, a população com idade igual/superior a 65, tem vindo a aumentar significativamente desde 2016, da mesma forma, verifica-se o crescimento do índice da dependência total, acompanhando esta progressão tão alarmante da sociedade portuguesa. Com a análise dos dados apresentados pelo INE, pode-se verificar que a densidade populacional do distrito de Vila Real é menor, comparativamente aos dados do país em geral, o que leva a considerar, que as pessoas com idade igual/superior a 65 anos, possam estar inseridas em locais com menor apoio familiar e social, devido a baixa densidade populacional da área em questão.

24 de outubro de 2024 S Mental pra cá dos Montes 10

Caraterização Territorial Vila Real



- ULSTMAD; USF's; CRI; IEPF; Polícia de Segurança Pública; Guarda Nacional Republicana - Programa apoio 65 idosos em segurança; Polícia Judiciária; IPSS (Centros Paroquiais, Associações, Santa Casa da Misericórdia, Cruz Vermelha, Cáritas, Espaço Homem, RAN).
- Programa Câmara amiga; Programa rede social; Creche feliz; Apartamentos partilhados; Famílias de acolhimento de idosos e pessoas com deficiência; Estratégia local de habitação; Apoio ao arrendamento da Câmara Municipal; Porta 65; Programa escolhas; Livros para todos; Bairros da Vila; COOP-Cuidar.

Caraterização Territorial Justificação da necessidade/Oportunidade de projeto



A intervenção com a pessoa/cuidador da pessoa com Demência é vocacionada para a resposta às necessidades desta população. Este projeto surge da importância de intervir nos fatores estruturais e individuais que possam ser modificados, a fim de proporcionar qualidade de vida.

Público-Alvo



- Utentes com demência em fases inicial e intermédia.
- Cuidadores formais e informais.

Objetivos do Projeto



OBJETIVOS GERAIS

Promover a Saúde Mental e Bem-estar: Melhorar a saúde física e mental do utente com Demência, incentivando um estilo de vida saudável;

Fomentar a Socialização: Criar oportunidades para interação social, reduzindo o sentimento de solidão e isolamento;

Aumento da Autonomia: Melhorar a mobilidade e a capacidade funcional, permitindo aos utentes realizar as suas AVD's o mais autónoma possível;

Estimulação Cognitiva: Desenvolver planos de intervenção psicoterapêutica de estimulação cognitiva individual e em grupo de forma a manter e/ou melhorar as capacidades cognitivas.

Objetivos do Projeto



- **Objetivo primário 1:** Melhorar a qualidade de vida das pessoas com demência.
- Objetivos específicos:
 - Identificar principais dificuldades dos utentes;
 - Aumentar o insight sobre si próprio e a sua condição de saúde;
 - Potencializar a valorização pessoal, autoeficácia e autoconfiança;
 - Promover o bem-estar atuando na prevenção e reabilitação das funções cognitivas;
 - Aumentar a participação em atividades significativas;
 - Auxiliar em atividades de vida diárias.

Objetivos do Projeto



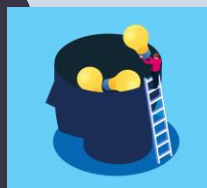
- **Objetivo Secundário 2:** Oferecer suporte emocional e prático aos cuidadores.
- Objetivos específicos:
 - Identificar principais dificuldades dos cuidadores;
 - Realizar psicoeducação;
 - Prestar apoio nas áreas de maior dificuldade.

Metodologia



- **Avaliação Inicial:** Avaliar as necessidades individuais dos participantes (1.1; 2.1).
- **Atividades de Estimulação Cognitiva:** Intervenções psicoterapêuticas; atividades individuais e em grupo; execução de tarefas (1.4; 1.5; 1.6).
- **Sessões de Suporte Emocional e psicoeducação:** Grupos de apoio para cuidadores e utentes (1.2; 1.3.1.5; 2.2).
- **Capacitação dos Cuidadores:** Psicoeducação sobre cuidados na demência (2.3).

Recursos Necessários



- **Espaço Físico:** Sala para realização das intervenções, área de descanso com cadeirões.
- **Materiais:** Jogos, livros, materiais de arte.
- **Equipa:** 2 Enfermeiros, 1 Psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 Assistente social, voluntários treinados.
- **Recursos Monetários:** 20 mil euros para pagamento de salários, espaço físico e aquisição de materiais.

Parcerias e Colaborações



- ULSTMAD
- Organizações não governamentais.
- Universidades.
- Comunidade.

Entidade Promotora e Financiadora



Fundação EDP (Apoia projetos sociais que promovem a inclusão e qualidade de vida, incluindo iniciativas para a terceira idade)

Cronograma



- **Fase 1:** Planeamento e recrutamento (1-2 meses).
- **Fase 2:** Implementação das atividades (3-12 meses).
 - Atividades de Estimulação Cognitiva: intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo; execução de tarefas.
 - Sessões de Suporte Emocional psicoeducação Grupos de apoio para cuidadores e utentes.
 - Capacitação dos Cuidadores Psicoeducação sobre cuidados na demência.
- **Fase 3:** Avaliação e ajustes (contínuo).

24 de outubro de 2024

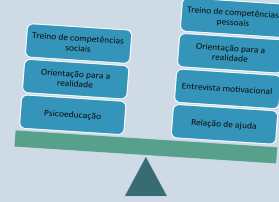
SMental pra cá dos Montes

21

Cronograma

Intervenções Psicoterapêuticas

Adaptado a cada pessoa/grupo



24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

22

Avaliação e Monitorização



- **Indicadores de Sucesso:** Melhoria na qualidade de vida, redução do estresse dos cuidadores. Evolução positiva nos scores das escalas de avaliação aplicadas.
 - Participação no mínimo de 50% da amostra em cada atividade;
 - Melhoria no nível do autoconceito, autoeficácia e deficit cognitivo em pelo menos 30% dos participantes;
 - Envolvência dos familiares/cuidadores no mínimo de 50%;
 - Aumento da qualidade de vida dos cuidadores de pelo menos 50%.
- **Métodos de Avaliação:** Questionários, entrevistas, observação direta, aplicação de escalas.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

23

Avaliação e Monitorização



- **Métodos de Avaliação:** Questionários, entrevistas, observação direta, aplicação de escalas (Escala de qualidade de vida, MoCA, Índice de Barthel, etc).
- **Análise dos Resultados:** Após colheita de dados, analisar os mesmos, intervencionando e adaptando os planos de intervenções às áreas de maior necessidade.
- **Acompanhamento:** Sempre que exista alteração no estado de saúde, os planos devem ser revistos e adaptados.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

24

Avaliação e Monitorização



Contextualização: Relacionar os resultados com os contextos de saúde, como as recomendações da OMS.

Identificação de Necessidades: Identificar áreas de maior necessidade de intervenção, tendo por base as condições de saúde, limitações físicas e preferências pessoais.

Relatório Final: Compilação dos resultados e análise dos mesmos de forma clara e concisa, incluindo gráficos ou tabelas para facilitar compreensão e consulta. Esta abordagem estruturada ajudará-nos a garantir que a análise dos dados seja abrangente e informativa, proporcionando uma base sólida para intervenções futuras.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

25

Comunicação e Divulgação



- **Canais:** Redes sociais, newsletters, eventos comunitários.
- **Mensagens-Chave:** Importância do apoio à demência, benefícios do projeto.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

26

Riscos e Desafios



- **Riscos:** Baixa adesão, falta de recursos.
- **Mitigação:** Estratégias de engajamento, procura de financiamento contínuo.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

27

Conclusão



- O projeto "SMental" representa uma iniciativa essencial para apoiar pessoas com demência e os seus cuidadores, promovendo uma vida mais digna e inclusiva.
- A intervenção de uma equipa multidisciplinar torna-se fundamental para garantir a qualidade de vida do utente e dos seus cuidadores.
- A intervenção precoce e contínua permite diminuir a taxa de internamentos e a doença mental.

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

28

Bibliografia

- Associação Alzheimer Portugal (outubro de 2024). Homepage. <https://alzheimerportugal.org/>
- CID-11 (2024, setembro a 1). Para estatísticas de mortalidade e morbidade. Disponível em: <http://id.who.int/icd/entry/546689346>
- INE (2024). Mortalidade por doença de Alzheimer em Portugal. https://www.ine.pt/portal/amin?apid=NE&rapid=ine_pesquisa&frm_accso=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_moda_pesq=IA&PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=alzheimer&frm_moda_texto=MODA_TEXTO_ALL&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=QUALQUER_AREA&lang=pt&frm=MGM_OAV3
- Nichols, E., Szoeke, C. E., Volkert, S. E., Abbasi, N., Abd-Allah, F., Abdela, J., ... & Murray, C. I. (2019). Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(1), 88–106. [https://doi.org/10.1016/S1473-4420\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1473-4420(18)30403-4)

24 de outubro de 2024

SMental pra cá dos Montes

29

Dúvidas?



Obrigado pela Atenção!

APÊNDICE XIII

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DÉFICIT COGNITIVO

EC INTERNAMENTO AGUDOS- ADULTOS

INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DÉFICIT COGNITIVO

Estudante responsável pela realização de sessão: Maria Emília Teixeira Pinheiro

Nº Estudante: 3937

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico II – Módulo I- Contexto de internamento psiquiátrico de agudos- Adultos.

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| 1.Título da Sessão: Mente em movimento- intervenção psicoterapêutica: promover e executar estimulação cognitiva | | | |
| 3.Data: 26-09-2024 | 4.Local: ██████████ | 5.Hora de Início: 10 horas | 6.Tempo duração: 60 minutos |
| 7.Público-Alvo: Utentes com diagnóstico de enfermagem, cognição comprometida. | | 8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Critérios de exclusão: utentes com agitação psicomotora; deterioração cognitiva em estado avançado; sedação; utentes com sintomatologia psicótica ativa; comprometimento cognitivo agudo; Demência. Participação voluntária na intervenção psicoterapêutica. | 9.Nº de Participantes: 5 |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>Portugal apresenta das prevalências mais elevadas de perturbações mentais (22,9%). Na população adulta, cerca de 4% sofre de perturbação mental grave, 11,6% de perturbação moderada e 7,3% de perturbação ligeira. Estas contribuem em grande percentagem para o total de incapacidades. (Sociedade Portuguesa Psiquiatria Portuguesa, 2024). Com estes dados, é fundamental intervir e investir na saúde mental dos utentes, família e sociedade em geral.</p> <p>Uma intervenção de enfermagem em grupo, reúne indivíduos com o mesmo propósito. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema. O papel do enfermeiro pode variar conforme as características e finalidades do grupo. Cada sessão deve ser planeada, cumprindo uma ordem cronológica e obedecendo a determinados itens (Amaral, 2020). O guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2023), aponta várias vantagens para a intervenção em grupo. Permite a aprendizagem social; relações de inter-ajuda; experienciar novos papéis; exploração de habilidades latentes; aprendizagem mais satisfatória com a partilha de poder e responsabilidade.</p> <p>Neste plano de sessão, pretende-se realizar a intervenção psicoterapêutica estimulação cognitiva, sendo a “promoção da perceção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planeados” segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Wagner <i>et al.</i>, 2016). Para Carvalais (2019), tem como objetivo estimular o pensamento, memória, raciocínio lógico, linguagem, interação, entre outras funções cognitivas. Os utentes que são integrados nestas intervenções, também demonstram melhorias na qualidade de vida. Nóbrega <i>et al.</i>, (2022) refere que a estimulação cognitiva, auxilia na manutenção das capacidades e retarda a perda das mesmas, bem como há uma redução dos sintomas psicológicos e comportamentais associados à Demência.</p> <p>A intervenção em grupo, tem como objetivos a promoção do bem-estar físico e mental e estimulação cognitiva. Os participantes deste grupo, partilham dos mesmos diagnósticos de enfermagem, elaborados segundo as normas CIPE (2019), cognição comprometida e gestão ineficaz do regime terapêutico. O enfermeiro terá um papel de consultor, onde treinará as competências grupais dos elementos participantes (Sequeira, 2020). Várias técnicas serão aliadas de forma a enriquecer, motivar a participação e promover a aquisição/manutenção de competências. A técnica de mediação artístico-expressiva, a técnica da terapia pela reminiscência, a técnica de resolução de problemas e o treino de funções específicas serão desenvolvidas ao longo das sessões.</p> <p>A técnica de mediação artístico-expressiva, é referida por Sampaio <i>et al.</i> (2023), como sendo o uso intencional de mediadores artístico-expressivos, podendo recorrer-se à expressão corporal, musical, plástica, com a finalidade terapêutica. O uso desta técnica promove a comunicação, reflexão do self, pensamentos, emoções e relações interpessoais. No guia orientador de boas práticas de intervenções psicoterapêuticas da OE, elaborado por Sampaio <i>et al.</i> (2023), pode-se consultar que uma das indicações desta técnica é a cognição comprometida. De forma a identificar o mediador preferido das participantes, conforme consta no guia orientador de boas práticas, uma interação foi realizada com as utentes, de forma a identificar a preferência de expressão. Foi consensual a realização de pinturas e dança. A pintura e música, para</p> | | |

Madeiras (2020) & Monteiro (2023), é uma abordagem terapêutica que recorre à expressão artística, tendo efeitos positivos na autoestima; reduz a ansiedade e depressão; auxilia na expressão de emoções complexas e promove a qualidade de vida. Barboza (2022), acrescenta que o uso de mediadores artísticos permite um crescimento pessoal dos utentes, bem como fomenta a relação terapêutica, tornando-se um complemento eficaz ao tratamento farmacológico. A participação nestas intervenções permite ao utente lidar com as suas emoções, fomentar a autodescoberta, autoestima e alívio de stress.

A técnica da terapia pela reminiscência, é um processo natural e mental, que permite a recuperação de memórias do passado, permitindo a estimulação da memória autobiográfica e cognitiva de forma a vivenciar acontecimentos de vida importantes e significativos. Esta técnica demonstra-se eficaz em utentes com cognição comprometida, sendo promotora da comunicação, humor, bem-estar, função cognitiva e relações pessoais (Sampaio *et al.*, 2023). Os utentes internados, poucos objetos pessoais têm, pelo que para tornar a sessão mais motivadora, irá recorrer-se à pintura de um momento marcante e positivo. De forma a estimular a cognição, serão distribuídas cores primárias, cada utente, com esquema visível, terá que realizar as cores secundárias pretendidas.

A técnica de resolução de problemas é o “o conjunto de atividades cognitivo-comportamentais pelas quais uma pessoa tenta descobrir ou desenvolver soluções efetivas ou formas de lidar com problemas de vida” (Sampaio *et al.*, 2023, p. 85). Nesta sessão, os utentes serão convidados a explorar a comunicação através da descrição de antónimos de emoções. De forma a tornar a sessão mais interativa, a memória de curto prazo será explorada, onde um elemento terá de decorar as várias cartas e tentar realizar os seus pares.

O treino de função específica pode ser realizado como forma de estimulação cognitiva (Sousa *et al.* 2020). Um dos diagnósticos mais frequentes no serviço de psiquiatria da [REDACTED], é baixa adesão ao regime medicamentoso, pelo que intervir nesta área, tornou-se essencial. Os utentes intervenientes neste plano, após entrevista, referiram que o motivo da não adesão, era maioritariamente pelo esquecimento. Martins *et al.* (2021), refere que o enfermeiro deve combinar estratégias educativas, motivacionais e comportamentais aquando da intervenção para adesão medicamentosa. Após este dado, foi realizado uma sessão de preparação de unidose diário, motivando a sua preparação, cores e palavras relativas às emoções. Os comprimidos, serão m&m’s, devido às várias cores. A unidose será preparada para 24 horas, conforme esquema que será apresentado. Esta sessão deveria ser prolongada no tempo e ser mantida após a alta, de forma a garantir a adesão terapêutica, mas o EC não permite a ação temporal desejada.

Este plano de sessão vai incentivar o insight relativamente à sua saúde, contribuindo para a aquisição de competências individuais e grupais, desenvolvendo estratégias para a resolução de problemas e aceitação de si mesmo. A expressão de sentimentos, emoções, vivências pessoais, concentração, reflexão, criatividade e memória serão estimuladas de forma a ter o interesse e atenção plena do utente ao longo das sessões.

11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Diagnóstico de enfermagem de SMP Inicial: Cognição comprometida. Diagnóstico de enfermagem de SMP Final: Cognição melhorada.

12.Objectivo Geral: Avaliar cognição
Promover a concentração, reflexão, criatividade e memória.

13. Objetivos específicos: Promover a interação entre os elementos participantes; estimular a autonomia na execução de tarefas; desenvolver a empatia, criatividade. Estimular a memória passada e recente.

14. Conteúdos:

SESSÃO 1: APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM GRUPO - 26-09-2024

INÍCIO: Apresentação do enfermeiro, confirmar o interesse mútuo de participação, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação (tipo de liderança centrada no grupo, participação dos profissionais, modelo educacional, grupo fechado a novos membros, local das sessões (Amaral, 2020) /compromisso grupal de participação nas sessões, expectativas gerais (tempo de duração - **15 minutos**).

DESENVOLVIMENTO:

- Aplicação de escala do MoCA;
- Apresentação dos elementos com a técnica quebra-gelo (duração **35 minutos**).

15.Procedimentos:

- Selecionar os elementos integrantes do grupo com enfermeiros supervisores;
- Calendarização da primeira sessão;
- Aplicação do *MoCA* no início e final;
- Aplicação de satisfação do plano de sessão no final;

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre o plano de sessão. E encerramento (tempo de duração – **10 minutos**).

SESSÃO 2: DANÇA DAS EMOÇÕES – TÉCNICA DE MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVO ATRAVÉS DA MÚSICA– 30-09-2024

INÍCIO: Especificar as metas do grupo e as responsabilidades de cada elemento, definir a participação quanto à frequência, confidencialidade, autocontrolo e conduta pessoal (Amaral, 2020). Apresentação da sessão e objetivos da sessão (tempo de duração - **5 minutos**).

DESENVOLVIMENTO:

- Distribuição das cartas das emoções;
- Música escolhida pelos elementos;
- Registo da emoção correspondente a cada elemento (necessário para a próxima sessão);
- Duração total de **15 minutos**.

Sessão formativa sobre gestão da ansiedade (duração **20 minutos**)

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão. Tempo de duração – **5 minutos**.

SESSÃO 3: PINTURA DE UM MOMENTO VIVIDO COM UMA EMOÇÃO POSITIVA E MARCANTE (TERAPIA PELA REMINISCÊNCIA) - 4-10- 2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020). Apresentação da sessão e objetivos da sessão (tempo de duração - **5 minutos**).

DESENVOLVIMENTO:

- Distribuição da carta que correspondeu na última sessão a cada elemento;
- Distribuição das máscaras;
- Disponibilização de tintas de cor primária e pincéis;
- Distribuição das cores secundárias que têm que realizar através da junção das primárias;
- Pintura conforme a emoção positiva e marcante, tendo em conta a sua carta;
- Duração total de **45 minutos**.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 4: SINÓNIMO E ANTÓNIMO DA EMOÇÃO- TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS 7-10-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de **10 minutos**.

DESENVOLVIMENTO:

- Distribuir uma carta de forma aleatória;
- Cada utente terá de descrever a emoção contrária;
- Deve sentar-se ao lado da pessoa que tem a emoção contrária da sua, de modo a fazer o par das cartas;
- No final, recolhe-se as cartas e volta-se a distribuir de forma aleatória. Todos, por dez segundos vão mostrar a sua carta, no final do tempo, é ocultada. Um utente de forma individual, tem que tentar juntar os vários pares.
- Tempo de duração **45 minutos**.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 5: A EMOÇÃO EM UNIDOSE- TREINO DE FUNÇÃO ESPECÍFICA- 14-10-2024

- No final da apresentação, revisão com supervisores clínicos, pontos positivos e aspetos a melhorar.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| <p>INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.</p> <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar exemplo de plano terapêutico semanal, com alusão às emoções (como a atividade é em grupo, os nomes dos medicamentos, serão emoções); - Distribuir uma caixa de unidose de preparação de terapêutica para 24 horas; - Apresentar as várias caixas de terapêutica, com nomes de emoções, demonstrando como se realiza a preparação da unidose para 24 horas; - Incentivar e auxiliar na preparação de cada utente; - Incentivar a inter-ajuda; - Enquanto os utentes preparam, promover a partilha de motivos para a não adesão terapêutica, estratégias para evitar esquecimentos; onde colocar datas importantes para evitar esquecimento, entre outros assuntos pertinentes; - Tempo de duração 45 minutos. <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | |
| <p>SESSÃO 6: ATIVIDADES DAS EMOÇÕES 17-10-2024</p> <p>INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.</p> <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuir lápis e borracha a cada elemento; - Fornecer livro de atividades; - Encorajar a entre ajuda para a resolução das atividades/problemas; - Tempo de duração 45 minutos. <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | |
| <p>SESSÃO 7: ENCERRAMENTO 23-10-2024</p> <p>INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.</p> <p>DESENVOLVIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento do <i>MoCA</i>; - Preenchimento da avaliação da sessão; <p>(Tempo de duração 45 minutos).</p> <p>CONCLUSÃO: Preenchimento da avaliação da intervenção. Debate sobre os temas abordados e sugestões. Encerramento da intervenção. Tempo de duração – 5 minutos.</p> | | |
| <p>15. Recursos/Material: Documentos: <i>MoCA</i>, livro de atividades das emoções e avaliação final da sessão. Cartas da dança das emoções e telemóvel e coluna para colocar música. Máscaras para pintar, tintas, pincéis, copos descartáveis para lavagem de pincéis. Folha com plano semanal de terapêutica, caixas de unidose de 24 horas, caixas de medicamentos com nomes alusivos às emoções e m&m's.</p> | <p>15. Metodologias e Técnicas: Expositivo, interrogativo, demonstrativo.</p> | <p>17. Nº de Sessões: 7</p> |
| <p>18. Tipo de Avaliação: Taxa de adesão dos utentes; interesse ao longo das sessões, evolução nos scores da escala aplicada, interesse na melhoria da cognição, taxa de resolução do diagnóstico cognição comprometida, avaliação pelos supervisores e utentes.</p> | | |
| <p>19. Avaliação Final: – Taxa de adesão dos utentes– os utentes inicialmente demonstraram alguma resistência para participar. Após a apresentação do plano de sessões, bem como dos objetivos, revelaram interesse devido ao seu insight sobre a cognição pessoal. Ao longo das sessões demonstraram disponibilidade, interesse e mudança nos comportamentos.</p> | | |

- **Interesse dos utentes ao longo das sessões** – No início de cada sessão o interesse por os objetivos da sessão era notório. Os utentes verbalizaram ao longo das sessões a importância de realizarem intervenções psicoterapêuticas neste âmbito de forma mais frequente.
- **Evolução nos scores da escala aplicada** – Todos os utentes tiveram melhorias na cognição com evolução do score na avaliação *MoCA*.
- **Interesse dos utentes na melhoria da cognição**– a percepção dos utentes sobre os conteúdos abordados foi significativa. Através das intervenções psicoterapêuticas realizadas durante as 7 sessões, os utentes identificaram-se com as estratégias de estimulação cognitiva, revelando “gosto de por a cabeça a pensar” ou “o tempo passa mais depressa e sinto-me melhor” ou “em casa vou fazer sopa de letras e palavras cruzadas”.
- **Taxa de resolução do diagnóstico “cognição comprometida”** - ao longo das sessões foi encontrado interesse dos utentes para a realização das várias técnicas. O plano de sessão foi implementado com resultados positivos e com feedback positivo dos utentes.
- **Avaliação pelos supervisores**- Ao longo das sessões os supervisores clínicos apoiaram as técnicas e sessões implementadas, com avaliação positiva no final.
- **Avaliação pelos utentes**- Após aplicação do questionário de avaliação da satisfação, pode-se concluir que a satisfação foi “muito satisfeito” e “plenamente satisfeito”.

20. Referências bibliográficas:

- Amaral, A. C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 25-27). Lidel.
- BARBOZA, A. M. D. O. (2022). Arteterapia na contribuição da saúde mental. *GESTÃO & EDUCAÇÃO*, 5(09), 14-a. [Vista do ARTETERAPIA NA CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL \(faconnect.com.br\)](https://www.faconnect.com.br/vista-do-arteterapia-na-contribuicao-da-saude-mental)
- Carvalhais, M., Almeida, T., Azevedo, J., Sá, T., Soares, I., Alves, F., ... & Paiva, F. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados. *Revista de Investigação & Inovação em saúde*, 2(2), 19-28. [Visualização de Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados](https://www.ris.inovacaoemsaude.pt/visualizacao-de-efeitos-de-um-programa-de-estimulacao-cognitiva-no-funcionamento-cognitivo-de-idosos-institucionalizados)
- International Council of Nurses. (2019). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). [Navegador CIPE | ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros](https://www.icn-nurses.org/pt/na-navegador-cipe)
- Madeiras, A. (2020). *Cuidar com arte. Intervenções psicoterapêuticas do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no controlo da ansiedade* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.26/34030>
- Martins, E. M. G. A., Machado, E. A. P. M., da Silva Gouveia, E. M. C., da Costa Pereira, E. P. S., & Renca, E. P. F. N. N. (2021). TÍTULO: Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25680/guiabp_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenerm_ok_rev.pdf
- Monteiro, I. (2023). Arte e saúde mental: A criatividade artística como intervenção terapêutica: Arte e saúde mental. *Convergences-Journal of Research and Arts Education*, 16(32), 164-180. <https://orcid.org/0000-0002-1536-702X>
- Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Freitas, C. M., Jesus, B. G. S. D., Santos, J. C. D., & Silva, M. S. G. O. D. (2022). Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 27, e78943. DOI: 10.5380/CE.v27i0.78943~
- Sampaio, F. M. C., Martins, A. E. C., Marques, J. P. R., Barreto, M. O. C., Seabra, P. R. C. & Lopes, S. C. (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30833/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf
- Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 95-96). Lidel.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., & Nasreddine, Z. (2008). Montreal Cognitive Assessment (*MoCA*): Manual - Versão final portuguesa [*MoCA*: Portuguese Manual – final version]. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. [MoCA - Portugues | PDF | Demência | Doença de Alzheimer](https://www.psico.ucp.pt/pt/pt/mo-ca-portugues)
- Sousa, L, Araújo, O., Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 190-192). Lidel.
- SPPSM. (2024, setembro 9). *Perturbação Mental em Números*. <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>
- Wagner, C. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem (nic). In *Classificação das intervenções de enfermagem (nic)* (pp. 610-610). https://www.academia.edu/78783768/NIC_Classifica%C3%A7%C3%A3o_das_Interven%C3%A7%C3%B5es_de_Enfermagem_6a_Ed

21. Anexos: Cartaz para o plano de sessões. Estrutura da dança das emoções (técnica mediação artístico-expressivo com música). Estrutura da pintura do momento vivido com emoção positiva e marcante (terapia pela reminiscência). estrutura da descoberta de sinónimo e antónimo da emoção (técnica de resolução de problemas). Estrutura da emoção em unidose (treino de função específica). Estrutura das atividades das emoções. Livro de atividades. Avaliação da satisfação. Avaliação do score inicial e final do *MoCA*.

CARTAZ UTILIZADO PARA AS SESSÕES INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DÉFICIT COGNITIVO



Mente em Movimento



ESTRUTURA DA DANÇA DAS EMOÇÕES (TÉCNICA MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVO COM MÚSICA)

SESSÃO 2

- As cartas possuem frente e verso. A frente da carta, parte que contém a emoção, só deve ser visualizada pelo utente;
- As cartas devem ser entregues em “pares”, garantindo que cada carta da emoção tem a carta antónima da emoção;
- As várias emoções devem ser explicadas, bem como demonstrar exemplos de linguagem não verbal que auxiliam a identificar a emoção. Este ponto deve ser realizado mostrando as várias cartas;
- Oferecer uma carta a cada utente. Dar alguns momentos para que este decore a emoção e reflita a linguagem corporal e não verbal que vai utilizar para que os restantes elementos identifiquem a sua emoção;
- Questionar a música que se vai colocar. A música deve ser escolhida pelo pedido da maioria;
- No início da música, cada elemento deve utilizar gestos, dança, expressões faciais que auxiliem os outros a identificar a sua emoção. No final da música, todos deverão ter encontrado o antónimo da emoção;
- No final, todos devem mostrar a sua carta de forma a suscitar o debate;
- Utentes com dificuldade de mobilidade ou equilíbrio, podem realizar a sessão sentados. É necessário registar a emoção que cada utente teve, de forma a dar seguimento à intervenção.

Frente da carta:



Verso das cartas:





Amor Antonino

Raiva

*...2.Acesso de cólera; fúria, ira;
3.Reação violenta contra aquilo que fere, aborrece ou irrita alguém; agressividade;
4.Grande aversão; ódio; horror.*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/raiva>



Raiva Antonino

Amor

*1.Sentimento que predispõe a desejar o bem de alguém;
2.Sentimento de afeto ou extrema dedicação; apego;
3.Sentimento que nos impede para o objeto dos nossos desejos; atração; paixão...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/amor>



Coragem Antonino

Medo

*...2.Apreensão ou preocupação perante a possibilidade de ocorrer algo tido por desagradável;
3.Falta de coragem; cobardia;
4.Terror; pânico;
5.Receio; temor...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/medo>



Medo Antonino

Coragem

*1.Bravura face a um perigo; intrepidez; ousadia;
2.Força moral ante um sofrimento ou revés;
3.Figurado energia na execução de uma tarefa difícil; perseverança...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/coragem>



Vergonha Antonino

Orgulho

*1.Conceito exagerado que alguém faz de si próprio; vaidade;
2.Soberba, altivez;
3.Sentido de dignidade pessoal; brio; pundonor
4.Sentimento de satisfação por feito realizado por si ou por outrem...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/orgulho>



Orgulho Antonino

Vergonha

*1.Sentimento desagradável relacionado com o receio da desonra ou do ridículo; pejo;
2.Timidez; acanhamento;
3.Ato indecoroso;
4.Sensação de perda de dignidade ou de falta de valor pessoal, humilhação, rebaixamento...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/vergonha>



Desesperança Antonino

Esperança

*1.Confiança em conseguir o que se deseja
2.Sentimento de crença no desenlace favorável de certa situação; otimismo...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/esperanca>



Esperança Antonino

Desesperança

1.Falta de esperança;
2.Desconsolação;
3.Desespero...*

<https://www.infoopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/desperanca>

**ESTRUTURA DA PINTURA DO MOMENTO VIVIDO COM EMOÇÃO POSITIVA E MARCANTE
(TERAPIA PELA REMINISCÊNCIA)**

SESSÃO 3

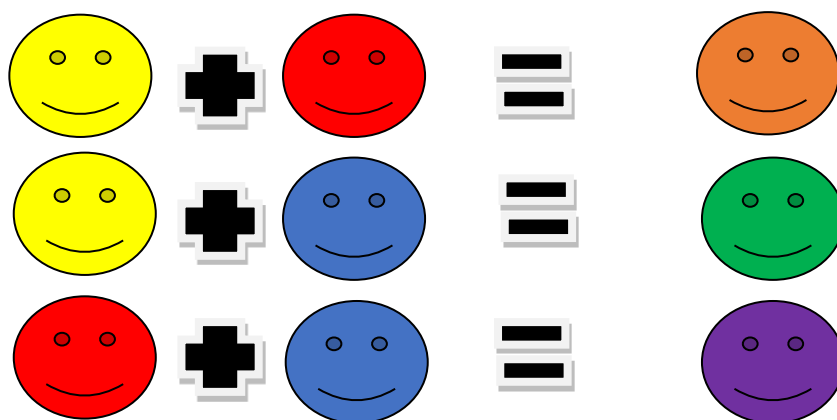
- Distribuição da carta que correspondeu na última sessão a cada elemento;
- Distribuir uma máscara a cada utente;
- Disponibilização de tintas de cor primária e pincéis;
- Distribuição das cores secundárias que têm que realizar através da junção das primárias;
- Pintura conforme a emoção positiva e marcante, tendo em conta a sua carta;
- De forma a estimular a emoção positiva, sugerir a utilização de cores denominadas quentes.

ESQUEMA PARA A REALIZAÇÃO DAS CORES PRETENDIDAS

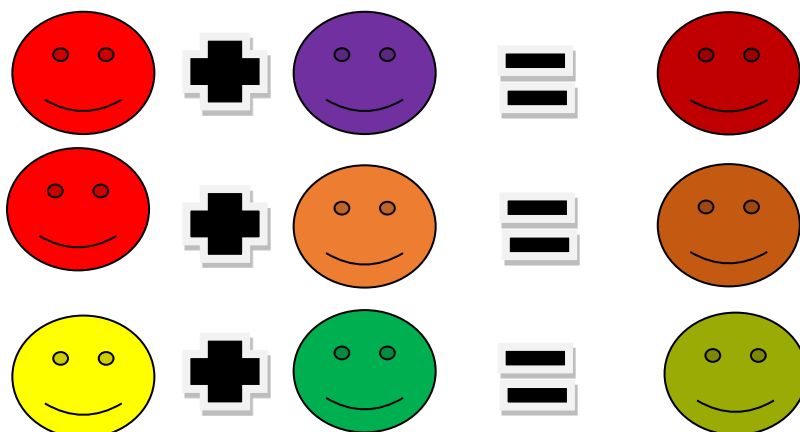
Cores primárias:



Esquema de realização de cores secundárias:



Esquema de realização de cores terciárias:



Cores quentes, são as cores que transmitem a sensação de calor.



Cores frias, são as cores que transmitem sensação de frio.



ESTRUTURA DA DESCOBERTA DE SINÓNIMO E ANTÓNIMO DA EMOÇÃO (TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS)

SESSÃO 4

- Distribuir uma carta de forma aleatória;
- Cada utente terá de descrever a emoção contrária;
- No final, todos os utentes devem sentar-se ao lado da pessoa que tem a emoção contrária da sua, de modo a fazer o par das cartas;
- No final, recolhe-se as cartas e volta-se a distribuir de forma aleatória. Todos, por dez segundos vão mostrar a sua carta, no final do tempo, é ocultada. Um utente de forma individual, tem que tentar juntar os vários pares.

ESTRUTURA DA EMOÇÃO EM UNIDOSE (TREINO DE FUNÇÃO ESPECÍFICA)

SESSÃO 5

- Apresentar exemplo de plano terapêutico semanal, com alusão às emoções (como a atividade é em grupo, os nomes dos medicamentos, serão emoções);
- Distribuir uma caixa de unidose de preparação de terapêutica para 24 horas;
- Apresentar as várias caixas de terapêutica, com nomes de emoções, demonstrando como se realiza a preparação da unidose para 24 horas;
- Para a simulação de comprimidos, foi utilizado m&m's;
- Incentivar e auxiliar na preparação de cada utente;
- Incentivar a inter-ajuda;
- Enquanto os utentes preparam, promover a partilha de motivos para a não adesão terapêutica, estratégias para evitar esquecimentos; onde colocar datas importantes para evitar esquecimento, entre outros assuntos pertinentes;

Plano terapêutico semanal apresentado:

Nome _____

Data de Consulta _____
 Data de Consulta _____
 Data de Consulta _____

| TERAPÊUTICA DIÁRIA | Pequeno-Almoço | Almoço | Jantar | Noite |
|--------------------|----------------|--------|--------|-------|
| Esperança | 2 | | | |
| Calma | 1 | | | 1 |
| Boa Disposição | 1 | 1 | | |
| Amor | 1 | | 1 | |

Caixas de terapêutica com nome de emoções e com m&m's e caixa de unidose para preparação de terapêutica de 24 horas:



Após a preparação:



Saúde MENTAL

DANÇA das EMOÇÕES

ATIVIDADES



ESSCVP Alto Tâmega - ULSTMAD
Enª Emília Pinheiro

Como me sinto?
Responde de 1 (nada) a 5 (muito)

1 2 3 4 5

Hoje sinto-me feliz


Hoje sinto esperança






Hoje sinto amor

Hoje sinto mais confiança

Hoje sinto-me calmo(a)

CONTA AS EMOÇÕES



| | |
|---|--|
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

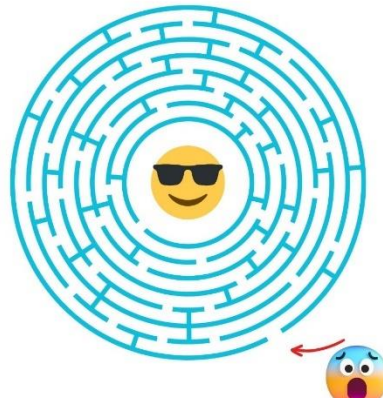
EMOÇÕES FAZ A LIGAÇÃO

Faz a ligação das emoções. Cada uma tem o seu oposto.

| | |
|--|---|
|  ALEGRIA |  RAIVA |
|  AMOR |  VERGONHA |
|  CORAGEM |  TRISTEZA |


LABIRINTO EMOCIONAL

Encontra a passagem certa.



CONTA AS EMOÇÕES

Conta e assinala.

| | |
|---|--|
|  |  |
|  |  |

DIAS FELIZES

Instruções: Dá um exemplo de uma situação vivida.

Um momento feliz em família

O passeio que mais gostei

O meu animal favorito

Emoções aos Montes

Conta as emoções



 _____

 _____

 _____

 _____

 _____

IDENTIFICA EMOÇÕES

Instruções: Identifica as emoções.



AL_gr_a



Ra_iv_



M_ed_



A_or



C_rag_m



Tr_st_z_



Esp_r_nç_



D_sesp_r_nç_

PAZ E AMOR

O que é para ti o amor?



O que é para ti a paz?

♥



AS EMOÇÕES



Amor
Medo
Calma
Tristeza

Alegria
Esperança
Raiva
Coragem



| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Q | C | R | C | A | L | M | A | O |
| M | E | D | O | V | B | A | B | A | T |
| O | Q | O | S | D | F | I | N | D | O |
| R | M | A | L | E | G | R | I | A | R |
| Z | C | L | O | U | D | Y | L | G | N |
| N | E | Z | Y | F | R | H | S | H | A |
| E | S | P | E | R | A | N | Ç | A | D |
| N | T | V | S | H | I | X | O | K | O |
| G | Y | G | U | B | V | C | R | L | D |
| U | U | C | O | R | A | G | E | M | Z |
| H | M | I | N | D | Y | G | Y | V | A |
| T | R | I | S | T | E | Z | A | X | X |

Emoções positivas Emoções negativas



Faz a ligação

Emoções Positivas

Emoções Positivas

Emoções Positivas

Conceitos

Emoção positiva
As emoções positivas são o conjunto de emoções que se relacionam com sentimentos agradáveis.

Emoção negativa
As emoções negativas são sentimentos desagradáveis de atuação prejudicial.

Planear Emoções

O que posso fazer para ser feliz?

Data: _____

Qualidade do sono: _____ Nivel de energia: _____
☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆

Gratidão por: _____

Preciso resolver hoje:

Planos futuros

Amanhã

• _____

• _____

Uma semana

• _____

• _____

Um mês

• _____

• _____

Um ano

• _____

• _____

Compromissos:

Descrição:

• _____

• _____

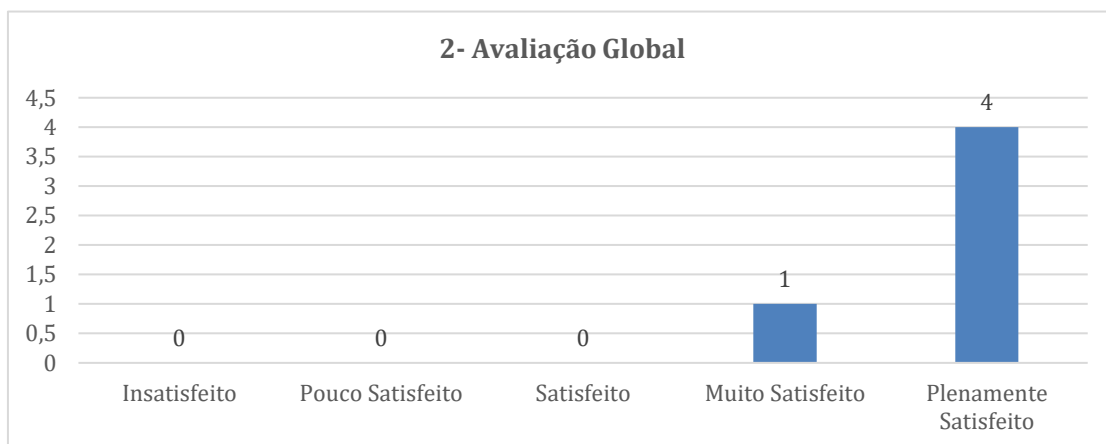
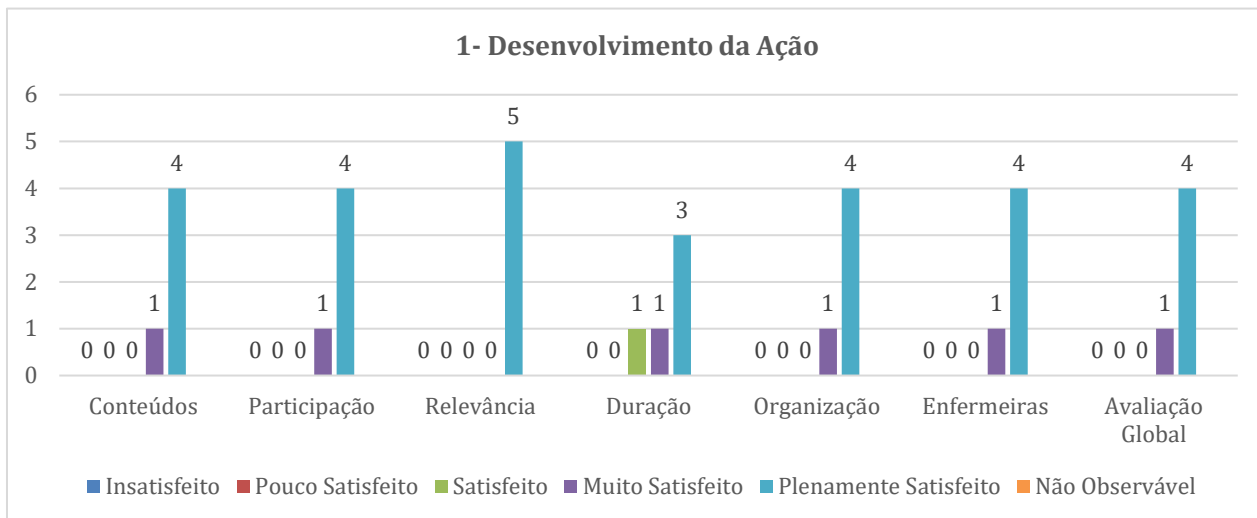
• _____

• _____

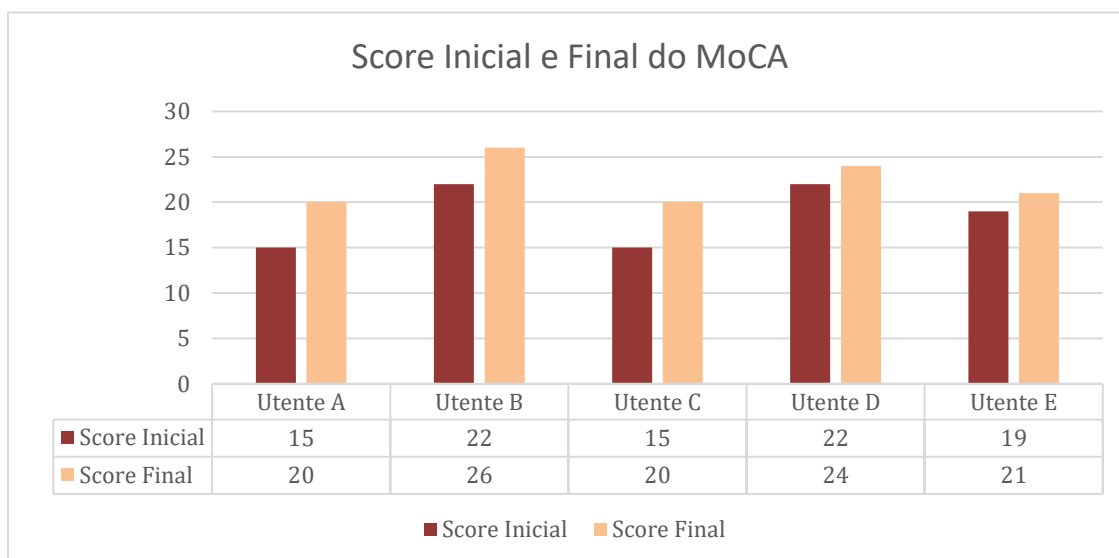
Emoção a emoção, podemos contruir o caminho da felicidade!



AValiação da Satisfação da Intervenção Psicoterapêutica Promover e Executar Estimulação Cognitiva na Pessoa com Déficit Cognitivo



AValiação dos Scores do Montreal Cognitive Assessment (MoCA)



APÊNDICE XIV

**PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA
PESSOA COM DEMÊNCIA**

EC RESPOSTAS DIFERENCIADAS

INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DEMÊNCIA

Estudante responsável pela realização de sessão: Maria Emília Teixeira Pinheiro

Nº Estudante: 3937

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico II – Módulo I- Contexto de internamento Respostas Diferenciadas.

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| 1. Título da Sessão: <i>Mente em movimento- Intervenção psicoterapêutica promover e executar estimulação cognitiva na pessoa com Demência</i> | | | |
| 3. Data: 14-11-2024 | 4. Local: ██████████ | 5. Hora de Início: 10 horas | 6. Tempo duração: 60 minutos |
| 7. Público-Alvo: Utentes com diagnóstico de enfermagem, cognição comprometida e diagnóstico médico Demência. | | 8. Pré-requisitos Mais Relevantes: Critérios de exclusão, utentes com agitação psicomotora, deterioração cognitiva em estado avançado, sedação e utentes com sintomatologia psicótica ativa. Comprometimento cognitivo agudo. Participação voluntária na intervenção psicoterapêutica. | |
| 9. Nº de Participantes: 3 | | | |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>Portugal apresenta das prevalências mais elevadas de perturbações mentais (22,9%). Na população adulta, cerca de 4% sofre de perturbação mental grave, 11,6% de perturbação moderada e 7,3% de perturbação ligeira. Estas contribuem em grande percentagem para o total de incapacidades. (Sociedade Portuguesa Psiquiatria Portuguesa, 2024). Com estes dados, é fundamental intervir e investir na saúde mental dos utentes, família e sociedade em geral.</p> <p>Uma intervenção de enfermagem em grupo, reúne indivíduos com o mesmo propósito. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema. O papel do enfermeiro pode variar conforme as características e finalidades do grupo. Cada sessão deve ser planeada, cumprindo uma ordem cronológica e obedecendo a determinados itens (Amaral, 2020). O guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2023), aponta várias vantagens para a intervenção em grupo. Permite a aprendizagem social; relações de inter-ajuda; experienciar novos papéis; exploração de habilidades latentes; aprendizagem mais satisfatória com a partilha de poder e responsabilidade.</p> <p>Neste plano de sessão, pretende-se realizar a intervenção psicoterapêutica estimulação cognitiva, sendo a “promoção da perceção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planeados” segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Wagner <i>et al.</i>, 2016). Para Carvalhais (2019), tem como objetivo estimular o pensamento, memória, raciocínio lógico, linguagem, interação, entre outras funções cognitivas. Afirma ainda que os utentes que são integrados nestas intervenções, também demonstram melhorias na qualidade de vida. Nóbrega <i>et al.</i>, (2022) refere que a estimulação cognitiva, auxilia na manutenção das capacidades e retarda a perda das mesmas, bem como há uma redução dos sintomas psicológicos e comportamentais associados à Demência.</p> <p>A intervenção em grupo, tem como objetivos a promoção do bem-estar físico e mental e estimulação cognitiva. As participantes deste grupo, partilham dos mesmos diagnósticos de enfermagem, elaborados segundo as normas CIPE (2019), cognição comprometida. O enfermeiro terá um papel de consultor, onde treinará as competências grupais dos elementos participantes (Sequeira, 2020). De acordo com Wagner <i>et al.</i> (2016), na NIC, diversas atividades podem ser implementadas na Estimulação Cognitiva, servindo estas indicações como base para o desenvolvimento deste plano. As várias técnicas visam enriquecer, motivar a participação e promover a aquisição e manutenção de competências. Ao longo das sessões, serão aplicadas a técnica de mediação artístico-expressiva, a terapia pela reminiscência, a técnica de resolução de problemas e o treino de funções específicas. De forma a orientar para a realidade, em todas as sessões será apresentado um calendário e relógio analógico.</p> <p>A técnica de mediação artístico-expressiva, é referida por Sampaio <i>et al.</i> (2023), como sendo o uso intencional de mediadores artístico-expressivos, podendo recorrer-se à expressão corporal, musical, plástica, com a finalidade terapêutica. O uso desta técnica promove a comunicação, reflexão do self, pensamentos, emoções e relações interpessoais. No guia orientador de boas práticas de intervenções psicoterapêuticas da OE, elaborado por Sampaio <i>et al.</i> (2023), pode-se consultar que uma das indicações desta técnica é a cognição comprometida. De forma a identificar o mediador preferido das participantes, conforme consta no guia orientador de boas práticas, uma interação foi realizada com as utentes, de forma a identificar a preferência de expressão. Foi consensual a realização de pinturas e utilização de música. A pintura e música, para Madeiras (2020) & Monteiro</p> | | |

| | |
|---|---|
| <p>(2023), é uma abordagem terapêutica que recorre à expressão artística, tendo efeitos positivos na autoestima; reduz a ansiedade e depressão; auxilia na expressão de emoções complexas e promove a qualidade de vida. Barboza (2022), acrescenta que o uso de mediadores artísticos permite um crescimento pessoal dos utentes, bem como fomenta a relação terapêutica, tornando-se um complemento eficaz ao tratamento farmacológico. A participação nestas intervenções permite ao utente lidar com as suas emoções, fomentar a autodescoberta, autoestima e alívio de stress.</p> <p>A técnica da terapia pela reminiscência, é um processo natural e mental, que permite a recuperação de memórias do passado, permitindo a estimulação da memória autobiográfica e cognitiva de forma a vivenciar acontecimentos de vida importantes e significativos. Esta técnica demonstra-se eficaz em utentes com cognição comprometida, sendo promotora da comunicação, humor, bem-estar, função cognitiva e relações pessoais (Sampaio <i>et al.</i>, 2023). Os utentes internados, poucos objetos pessoais têm, pelo que para tornar a sessão mais motivadora, irá recorrer-se à pintura de um momento marcante e positivo. De forma a estimular a cognição, serão distribuídas cores primárias, cada utente, com esquema visível, cada utente terá que realizar as cores secundárias pretendidas.</p> <p>A técnica de resolução de problemas é o “o conjunto de atividades cognitivo-comportamentais pelas quais uma pessoa tenta descobrir ou desenvolver soluções efetivas ou formas de lidar com problemas de vida” (Sampaio <i>et al.</i>, 2023, p. 85). Nesta sessão, as utentes serão convidadas a explorar a comunicação através da descrição de antónimos de emoções. De forma a tornar a sessão mais interativa, a memória de curto prazo será explorada, onde um elemento terá de decorar as várias cartas e tentar realizar os seus pares.</p> <p>O treino de função específica pode ser realizado como forma de estimulação cognitiva (Sousa <i>et al.</i> 2020). Já em 2015, é publicado um estudo sobre “Novas tecnologias aplicadas à estimulação cognitiva em idosos com Demência”, que demonstra os efeitos positivos da estimulação cognitiva aliada às novas tecnologias nos utentes idosos com Demência. As novas tecnologias surgem como alternativas significativas às abordagens tradicionais no cuidado da demência, o sendo verificado uma estabilização e melhoria das perdas cognitivas. As Irmãs Hospitaleiras de Braga, têm um bar e uma loja com pequenos bens essenciais, disponíveis às utentes desta instituição. Treinar a função específica de realizar compras, pode tornar-se motivante e cativador. Perante estas conclusões enunciadas, para a realização do treino de função específica, foi utilizado um tablet com um jogo didático, onde as utentes tinham uma lista de compras, tendo de colocar os itens dessa lista no carrinho, no final, é necessário fazer o pagamento.</p> <p>Este plano de sessão vai incentivar o insight relativamente sua saúde das utentes, contribuindo para a aquisição de competências individuais e grupais, desenvolvendo estratégias para a resolução de problemas e aceitação de si mesmas. A expressão de sentimentos, emoções, vivências pessoais, concentração, reflexão, criatividade e memória serão estimuladas de forma a ter o interesse e atenção plena das utentes ao longo das sessões.</p> | |
| <p>11. Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Diagnóstico de enfermagem de SMP Inicial: Cognição comprometida. Diagnóstico de enfermagem de SMP Final: Cognição melhorada.</p> | |
| <p>12. Objectivo Geral: Avaliar cognição Promover a concentração, reflexão, criatividade e memória.</p> | <p>13. Objectivos específicos: Promover a interação entre os elementos participantes; estimular a autonomia na execução de tarefas; desenvolver a empatia, criatividade. Estimular a memória passada e recente.</p> |
| <p>14. Conteúdos: SESSÃO 1: APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM GRUPO - 14-11-2024 INÍCIO: Apresentação do enfermeiro, confirmar o interesse mútuo de participação, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação (tipo de liderança centrada no grupo, participação dos profissionais, modelo educacional, grupo fechado a novos membros, local das sessões (Amaral, 2020) /compromisso grupal de participação nas sessões, expectativas gerais (tempo de duração - 15 minutos). DESENVOLVIMENTO: - Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora; - Aplicação de <u>escala do MoCA</u>; - Apresentação dos elementos com a técnica quebra-gelo com recurso a caixa com espelho (duração 35 minutos).</p> | <p>15. Procedimentos: - Selecionar os elementos integrantes do grupo com enfermeiros supervisores; - Calendarização da primeira sessão; - Aplicação do <i>MoCA</i> na primeira e última sessão; - Aplicação de satisfação do plano de sessão no final;</p> |

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre o plano de sessão. E encerramento (tempo de duração – 10 minutos).

SESSÃO 2: DANÇA DAS EMOÇÕES – TÉCNICA DE MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVO ATRAVÉS DA MÚSICA– 15-11-2024

INÍCIO: Especificar as metas do grupo e as responsabilidades de cada elemento, definir a participação quanto à frequência, confidencialidade, autocontrolo e conduta pessoal (Amaral, 2020). Apresentação da sessão e objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos).

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
- Sessão formativa sobre gestão da ansiedade com debate sobre as emoções (duração 20 minutos)
- Distribuição das cartas das emoções;
- Música escolhida pelos elementos;
- Registo da emoção correspondente a cada elemento (necessário para a próxima sessão);
- Duração total de 15 minutos.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão. Tempo de duração – 5 minutos.

SESSÃO 3: PINTURA DE UM MOMENTO VIVIDO COM UMA EMOÇÃO POSITIVA E MARCANTE (TERAPIA PELA REMINISCÊNCIA) - 23-11- 2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020). Apresentação da sessão e objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos).

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
- Distribuição da carta que correspondeu na última sessão a cada elemento;
- Distribuição das máscaras;
- Disponibilização de tintas de cor primária e pincéis;
- Distribuição das cores secundárias que têm que realizar através da junção das primárias;
- Pintura conforme a emoção positiva e marcante, tendo em conta a sua carta;
- Duração total de 45 minutos.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).

SESSÃO 4: SINÓNIMO E ANTÓNIMO DA EMOÇÃO- TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS 04-12-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
- Distribuir uma carta de forma aleatória;
- Cada utente terá de descrever a emoção contrária;
- Deve sentar-se ao lado da pessoa que tem a emoção contrária da sua, de modo a fazer o par das cartas;
- No final, recolhe-se as cartas e volta-se a distribuir de forma aleatória. Todos, por dez segundos vão mostrar a sua carta, no final do tempo, é ocultada. Um utente de forma individual, tem que tentar juntar os vários pares.
- Tempo de duração 45 minutos.

- No final da apresentação, revisão com supervisores clínicos, pontos positivos e aspetos a melhorar.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).

SESSÃO 5: A EMOÇÃO EM UNIDOSE- TREINO DE FUNÇÃO ESPECÍFICA 07-12-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
- Apresentação do tablet e do jogo didático;
- Ensinar a mexer com o dedo (arrastar objetos e avançar no jogo);
- Apresentação da lista de compras e orientar para que todos os itens sejam colocados no carrinho;
- Após conclusão da lista de compras, realizar o pagamento das mesmas;
- Realizar esta ação de forma individual;
- Tempo de duração 45 minutos.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).

SESSÃO 6: ATIVIDADES DAS EMOÇÕES 12-12-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
- Distribuir lápis e borracha a cada elemento;
- Fornecer livro de atividades;
- Encorajar a entre ajuda para a resolução das atividades/problemas;
- Tempo de duração 45 minutos.

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).

SESSÃO 7: ENCERRAMENTO 18-12-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 10 minutos.

DESENVOLVIMENTO:

- Consulta do calendário e relógio analógico para orientação na data e hora;
 - Preenchimento do *MoCA*;
 - Preenchimento da avaliação da sessão;
- (Tempo de duração 45 minutos).

CONCLUSÃO: Preenchimento da avaliação da intervenção. Debate sobre os temas abordados e sugestões. Encerramento da intervenção. Tempo de duração – 5 minutos.

15. Recursos/Material:

Documentos: *MoCA*, livro de atividades das emoções, calendário, tablet, jogo didático e avaliação final da sessão.
Cartas da dança das emoções e telemóvel e coluna para colocar música.

15. Metodologias e Técnicas:

Expositivo, interrogativo, demonstrativo, interativo.

17. Nº de Sessões: 7

| | | |
|--|--|--|
| Folhas para pintar, tintas, pincéis, copos descartáveis para lavagem de pincéis. | | |
| <p>18. Tipo de Avaliação: Taxa de adesão dos utentes; interesse ao longo das sessões, evolução nos scores da escala aplicada, interesse na melhoria da cognição, taxa de resolução do diagnóstico cognição comprometida, avaliação pelos supervisores e utentes.</p> | | |
| <p>19. Avaliação Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de adesão dos utentes– os utentes inicialmente demonstraram alguma resistência para participar. Após a apresentação do plano de sessões, bem como dos objetivos, revelaram interesse devido ao seu insight sobre a cognição pessoal. Ao longo das sessões demonstraram disponibilidade e interesse. - Interesse dos utentes ao longo das sessões – No início de cada sessão o interesse pelos objetivos da sessão era notório. As utentes verbalizaram ao longo das sessões a importância de realizarem intervenções psicoterapêuticas neste âmbito de forma mais frequente. - Evolução nos scores da escala aplicada – - Interesse dos utentes na melhoria da cognição– a percepção das utentes sobre os conteúdos abordados foi significativa. Através das intervenções psicoterapêuticas realizadas durante as 7 sessões, os utentes identificaram-se com as estratégias de estimulação cognitiva, revelando “gosto de pôr a cabeça a pensar” ou “o tempo passa mais depressa e sinto-me melhor”. - Taxa de resolução do diagnóstico “cognição comprometida” - - Avaliação pelos supervisores- Ao longo das sessões os supervisores clínicos apoiaram as técnicas e sessões implementadas. - Avaliação pelos utentes- | | |
| <p>20. Referências bibliográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amaral, A C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 25-27). Lidel. - BARBOZA, A. M. D. O. (2022). Arteterapia na contribuição da saúde mental. <i>GESTÃO & EDUCAÇÃO</i>, 5(09), 14-a. Vista do ARTETERAPIA NA CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL (faconnect.com.br) - Carvalhais, M., Almeida, T., Azevedo, J., Sá, T., Soares, I., Alves, F., ... & Paiva, F. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados. <i>Revista de Investigação & Inovação em saúde</i>, 2(2), 19-28. Visualização de Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados - International Council of Nurses. (2019). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Navegador CIPE ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros -Madeiras, A. (2020). <i>Cuidar com arte. Intervenções psicoterapêuticas do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no controlo da ansiedade</i> (Doctoral dissertation). http://hdl.handle.net/10400.26/34030 - Martins, E. M. G. A., Machado, E. A. P. M., da Silva Gouveia, E. M. C., da Costa Pereira, E. P. S., & Renca, E. P. F. N. N. (2021). TÍTULO: Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25680/guiabp_cuidenfesprecuppessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenerm_ok_rev.pdf - Monteiro, I. (2023). Arte e saúde mental: A criatividade artística como intervenção terapêutica: Arte e saúde mental. <i>Convergences-Journal of Research and Arts Education</i>, 16(32), 164-180. https://orcid.org/0000-0002-1536-702X - Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Freitas, C. M., Jesus, B. G. S. D., Santos, J. C. D., & Silva, M. S. G. O. D. (2022). Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: Revisão integrativa. <i>Cogitare Enfermagem</i>, 27, e78943. DOI: 10.5380/ce.v27i0.78943~ - Sampaio, F. M. C., Martins, A. E. C., Marques, J. P. R., Barreto, M. O. C., Seabra, P. R. C. & Lopes, S. C. (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30833/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf - Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 95-96). Lidel. Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., & Nasreddine, Z. (2008). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Manual - Versão final portuguesa [MoCA: Portuguese Manual – final version]. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. MoCA - Portugues PDF Demência Doença de Alzheimer - Sousa, L, Araújo, O., Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 190-192). Lidel. - SPPSM. (2024, setembro 9). <i>Perturbação Mental em Números</i>. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/ - Wagner, C. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem (nic). In <i>Classificação das intervenções de enfermagem (nic)</i> (pp. 610-610). https://www.academica.edu/78783768/NIC_Classificacao%20das%20Intervencao%20de%20Enfermagem_6a_Ed | | |
| <p>21. Anexos: Cartaz para o plano de sessões. Estrutura da dança das emoções (técnica mediação artístico-expressivo com música). Estrutura da pintura do momento vivido com emoção positiva e marcante (terapia pela reminiscência). Estrutura da descoberta de sinónimo e antónimo da emoção (técnica de resolução de problemas). Estrutura da emoção em unidose (treino de função específica). Estrutura das atividades das emoções. Livro de atividades. Calendário de novembro e dezembro de 2024. Avaliação da satisfação. Avaliação do score inicial e final do MoCA.</p> | | |

CARTAZ UTILIZADO PARA AS SESSÕES INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DEMÊNCIA



MENTE EM MOVIMENTO

ESTRUTURA DA DANÇA DAS EMOÇÕES (TÉCNICA MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVO COM MÚSICA) SESSÃO 2

- As cartas possuem frente e verso.
- A frente da carta, parte que contém a emoção, só deve ser visualizada pelo utente;
- As cartas devem ser entregues em “pares”, garantindo que cada carta da emoção tem a carta antónima da emoção;
- As várias emoções devem ser explicadas. Deve dar-se exemplos de linguagem não verbal que auxiliam a identificar a emoção. Este ponto deve ser realizado mostrando as várias cartas;
- Oferecer uma carta a cada utente. Caso a totalidade de participantes seja número ímpar, o enfermeiro deve participar;
- Dar alguns momentos para que o utente decore a emoção e reflita a linguagem corporal e não verbal que vai utilizar para que os restantes elementos identifiquem a sua emoção;
- Questionar a música que se vai colocar. A música deve ser escolhida pelo pedido da maioria;
- No início da música, cada elemento deve utilizar gestos, dança, expressões faciais que auxiliem os outros a identificar a sua emoção. No final da música, todos deverão ter encontrado o antónimo da emoção;
- No final, todos devem mostrar a sua carta de forma a suscitar o debate;
- Utentes com dificuldade de mobilidade ou equilíbrio, podem realizar a sessão sentados;
- É necessário registar a emoção que cada utente teve, de forma a dar seguimento à intervenção.

Frente da carta:



Verso das cartas:





Raiva Antónimo

Amor

"1.Sentimento que predispõe a desejar o bem de alguém;
2.Sentimento de afeto ou extrema dedicação; apego;
3.Sentimento que nos impete para o objeto dos nossos desejos; atração; paixão.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/amor>



Amor Antónimo

Raiva

"..2.Acesso de cólera; fúria; ira;
3.Reação violenta contra aquilo que fere, aborrece ou irrita alguém; agressividade;
4.Grande aversão; ódio; horror."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/raiva>



Medo Antónimo

Coragem

"1.Bravura face a um perigo; intrepidez; ousadia;
2.Força moral ante um sofrimento ou revés;
3.Figurado energia na execução de uma tarefa difícil; perseverança.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/coragem>



Coragem Antónimo

Medo

"..2.Apreensão ou preocupação perante a possibilidade de ocorrer algo tido por desagradável;
3.Falta de coragem; cobardia;
4.Terror; pânico;
5.Receio; temor.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/medo>



Vergonha Antónimo

Orgulho

"1.Conceito exagerado que alguém faz de si próprio; vaidade;
2.Soberba; altivez;
3.Sentido de dignidade pessoal; brio; pundonor
4.Sentimento de satisfação por feito realizado por si ou por outrem.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/orgulho>



Orgulho Antónimo

Vergonha

"1.Sentimento desagradável relacionado com o receio da desonra ou do ridículo; pejo;
2.Timidez; acanhamento;
3.Ato indecoroso;
4.Sensação de perda de dignidade ou de falta de valor pessoal; humilhação, rebaixamento.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/vergonha>



Desesperança Antónimo

Esperança

"1.Confiança em conseguir o que se deseja
2.Sentimento de crença no desenlace favorável de certa situação; otimismo.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/esperanca>



Esperança Antónimo

Desesperança

1.Falta de esperança;
2.Desconsolação;
3.Desespero.."

<https://www.infoepedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/desperanca>

ESTRUTURA DA PINTURA DO MOMENTO VIVIDO COM EMOÇÃO POSITIVA E MARCANTE (TERAPIA PELA REMINISCÊNCIA)

SESSÃO 3

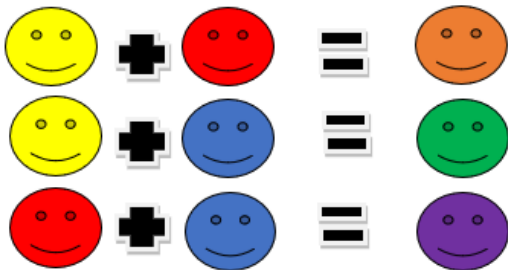
- Distribuição da carta que correspondeu na última sessão a cada elemento;
- Distribuir material de pintura;
- Disponibilização de tintas de cor primária;
- Executar a junção das cores primárias para obter as secundárias. Disponibilizar o esquema;
- Pintura conforme a emoção positiva e marcante, tendo em conta a sua carta;
- De forma a estimular a emoção positiva, sugerir a utilização de cores denominadas quentes.

ESQUEMA PARA A REALIZAÇÃO DAS CORES PRETENDIDAS

Cores primárias:



Esquema de realização de cores secundárias:



Cores quentes, são as cores que transmitem a sensação de calor.



Cores frias, são as cores que transmitem sensação de frio.



ESTRUTURA DA DESCOBERTA DE SINÓNIMO E ANTÓNIMO DA EMOÇÃO (TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS)

SESSÃO 4

- Colocar música escolhida na primeira sessão;
- Distribuir uma carta de forma aleatória;
- Cada utente terá de descrever a emoção contrária;
- No final, todos os utentes devem identificar a pessoa que tem a emoção contrária da sua, de modo a fazer o par das cartas;
- No final, recolhe-se as cartas e volta-se a distribuir de forma aleatória. Todos, por dez segundos vão mostrar a sua carta, no final do tempo, é ocultada. Um utente de forma individual, tem que tentar juntar os vários pares.

COMPRAS PARA O CORPO E ALMA (TREINO DE FUNÇÃO ESPECÍFICA)

SESSÃO 5

- Apresentar tablet e o funcionamento de jogo Vamos às compras;
- Através de jogo didático em tablet, cada utente deve realizar as compras conforme a lista apresentada no jogo;
- O jogo inclui verificar que itens constam da lista, percorrer o corredor do supermercado e colocar no carro de compras os respetivos itens e as quantidades certas;
- No final, é necessário proceder ao pagamento das compras para que o treino desta função específica seja realizado com sucesso;
- Durante a atividade, as utentes são estimuladas a falar sobre os alimentos e objetos da lista de compras, bem como descrever o seu lanche;
- No final da sessão, perante os gostos individuais, as utentes serão convidadas a degustar os alimentos preferidos no bar das Irmãs Hospitaleiras em Braga.

LIVRO DAS EMOÇÕES, CALENDÁRIO E AGENDA 2025

SESSÃO 6

- Apresentar o livro das emoções, calendário e agenda 2025;
- Incentivar à sua exploração;
- Realização de atividades no livro, escolhida por cada utente (este livro é oferecido a cada utente).

Saúde MENTAL

DANÇA das EMOÇÕES ATIVIDADES

Calendário 2025



ESSCVP Alto Tâmega
Instituto Hospitalar do Braga
ENF Emília Pinheiro ENF Catarina Silva ENF Lúcia Pires

Tudo sobre mim

Nome: _____
 Idade: _____ Aniversário: _____
 Localidade: _____

Meus hobbies _____

Favoritos 🥰

Cor: _____
 Comida: _____
 Animal: _____
 Música: _____
 Filme: _____
 roupa: _____
 Lugar: _____
 Cheiro: _____
 Jogo: _____

Assi engraçado sobre mim: _____

O que eu gostaria de fazer no ano de 2025 _____

2025

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | |

Janeiro

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

1 - Dia de Ano Novo

Anotações: _____

2025

JANEIRO

MESES DO ANO

| | | |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Nome do dia | Letras do dia | Quantos e a primeira letra do mês |
| | | 1 |
| Outras significativas | O tempo em janeiro é _____ | |

Alguns pensamentos sobre este mês: _____

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento: _____

FORA DO MEU CONTROLE:

- Falhas das outras
- Ações das outras
- Decisões das outras
- Opiniões das outras
- Sentimentos das outras
- Reações das outras

DENTRO DO MEU CONTROLE:

- Melhores atitudes
- Melhores emoções
- Melhores escolhas
- Meus sonhos
- Melhores expressões
- Meus objetivos



Fevereiro

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | |

14 - Dia comemorativo: Dia de São Valentim

Anotações: _____

2025

FEBREIRO

MESES DO ANO

| | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Nome do dia | Letras do dia | Quantos e a primeira letra do mês |
| | | 2 |
| Outras significativas | O tempo em fevereiro é _____ | |

Alguns pensamentos sobre este mês: _____

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento: _____

Superação

Persistência

Resiliência

Determinação

Perseverança



Março

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | | | | | | |

4 - Carnaval
8 - Dia Internacional da Mulher
19 - Dia do Pai

Associações

2025

MARÇO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Mes e o quarto mes do ano |
|----------------|---------------|---------------------------|
| | | 3 |

Defina significativas: _____
O tempo em meses: _____

Planos para este mês: _____

Faça um desenho ou escreva sobre o que sentiu neste momento: _____



Abril

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | |

19 - Sexta-feira Santa
20 - Páscoa
25 - Dia da Liberdade

Associações

2025

ABRIL

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Mes e o quarto mes do ano |
|----------------|---------------|---------------------------|
| | | 4 |

Defina significativas: _____
O tempo em meses: _____

Planos para este mês: _____

Faça um desenho ou escreva sobre o que sentiu neste momento: _____



Maio

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

1 - Dia do Trabalhador
4 - Dia da Mãe

Associações

2025

MAIO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Mes e o quarto mes do ano |
|----------------|---------------|---------------------------|
| | | 5 |

Defina significativas: _____
O tempo em meses: _____

Planos para este mês: _____

Faça um desenho ou escreva sobre o que sentiu neste momento: _____



Junho

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | | | | | | |

10 - Dia de Portugal
15 - Corpo de Deus

Associações

19

2025

JUNHO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Julho e o resto dos meses do ano |
|---------------------|---------------|----------------------------------|
| | | 6 |
| Dadas as seguintes: | | O tempo que falta falta |

Planos para este mês

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

20

se podes
sonhar
TU PODES
realizar!

21

Julho

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

Associações

22

2025

JULHO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Julho e o resto dos meses do ano |
|---------------------|---------------|----------------------------------|
| | | 7 |
| Dadas as seguintes: | | O tempo que falta falta |

Planos para este mês

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

23

Aprecie
AS PEQUENAS
Coisas

24

Agosto

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | | | | | | |

15 - Assaíção de Nossa Senhora

Associações

25

2025

AGOSTO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras do Mes | Agosto e o resto dos meses do ano |
|---------------------|---------------|-----------------------------------|
| | | 8 |
| Dadas as seguintes: | | O tempo que falta falta |

Planos para este mês

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

26

Cuidados com sua
saúde mental:

- Pratica o autocuidado
- Pratica atividade física
- Respeita os teus limites
- Fala sobre as tuas emoções

27

Setembro

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

1 - Implantação da República

Notações:

29

2025

SETEMBRO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras de Aa | Letras e o mesmo mes de ano |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | 9 |
| Letras significativas | O tempo em setembro este | |
| | | |

Planos para este mês:

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

29

NÃO SOFRA em Silêncio
falap
FAZ BEM

30

Outubro

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

1 - Implantação da República

Notações:

31

2025

OUTUBRO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras de Aa | Letras e o mesmo mes de ano |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | 10 |
| Letras significativas | O tempo em outubro este | |
| | | |

Planos para este mês:

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

32

Nem toda pedra no caminho é obstáculo.
Algumas pedras servem para construir a estrada.

33

Novembro

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

1 - Dia do índio em Portugal

Notações:

34

2025

NOVEMBRO

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras de Aa | Letras e o mesmo mes de ano |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | 11 |
| Letras significativas | O tempo em novembro este | |
| | | |

Planos para este mês:

Faz um desenho ou escreve sobre o que sentes neste momento.

35

Tu és mais forte do que os teus dias mais difíceis

36

Dezembro

| D | S | T | Q | Q | S | S |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

25 - Natal

Assaígne

2025

MESES DO ANO

| Numero de dias | Letras de seu | Dezembro e o dia da semana mais de vezes |
|-----------------------|--------------------------|--|
| | | 12 |
| Letras significativas | O tempo em dezembro está | |

Algo para este mês:

Faz um desenho ou escreva sobre o que sentiu neste momento:

TU ÉS INCRÍVEL

Planar Emoções

O que posso fazer para ser feliz?

Qualidade do sono: Nível de energia:

Gratidão por:

Prós: realizar hoje

Prós: futuro

Compromisso

Como me sinto?

Responda de 1 (muito) a 5 (nada)

1 2 3 4 5

Hoje sinto-me feliz

Hoje sinto esperança

Hoje sinto amor

Hoje sinto mais confiança

Hoje sinto-me calmo(a)

DIAS FELIZES

Instruções: Dê um exemplo de uma situação vivida.

Um momento feliz

O passeio que mais gostei

O meu animal favorito

Emoções positivas
Emoções negativas

Faz o ligação

Emoções Positivas

Emoções Negativas

Conceitos

Emoção positiva
As emoções positivas são o conjunto de emoções que se relacionam com sentimentos agradáveis.

Emoção negativa
As emoções negativas são sentimentos desagradáveis de situação prejudicial.

Desenha uma cara feliz

Animais que eu levava comigo para todo o lado

As coisas que eu levava comigo para todo o lado

46

Musicas que mais gosto

47

PAZ E AMOR

O que é para ti o amor?

O que é para ti a paz?

48

EMOÇÕES FAZ A LIGAÇÃO

Faz a ligação das emoções. Cada uma tem o seu aposto.


ALZURA


BARRA


AMOR


PERSONAL


COMUNICAR


TRISTEZA

49

CONTA AS EMOÇÕES

Conta com as cores correspondentes























50

LABIRINTO EMOCIONAL

Encontra a passagem certa.



51

CONTA AS EMOÇÕES

Conta e escreve.









52

IDENTIFICA EMOÇÕES

Instruções: Identifica as emoções.


AL_gr_x


RA_x_


M_eid_


A_er_


C_rag_m


Tr_H_x_


Esp_x_ec_


D_ssep_x_oc_

53

AS EMOÇÕES

Amor
Medo
Cansa
Tristeza

Alargia
Experiencia
Bom
Coragem

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P |
| R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | A | B | C | D | E | F | G |
| H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W |
| X | Y | Z | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
| N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | A | B | C |
| D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S |
| T | U | V | W | X | Y | Z | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
| V | W | X | Y | Z | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
| K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z |
| I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X |

54

Emoções aos Montes

Conta as emoções

55

Lê as horas nos relógios digitais

Desenha os ponteiros dos relógios analógicos com a hora certa

56

ENCONTRA AS DIFERENÇAS

-
-

57

ENCONTRA AS DIFERENÇAS

-
-

58

PINTA

Pinta o farnão com a cor correta

59

PINTA

Pinta o farnão com a cor correta

60

Identifica a imagem

Pinta o objeto com o nome correto do objeto

| | | | |
|--|-----------|--|----------|
| | lancheira | | espelho |
| | estajo | | óculos |
| | papel | | tesoura |
| | livro | | régua |
| | carro | | banana |
| | casa | | moço |
| | chave | | lápis |
| | anel | | borracha |

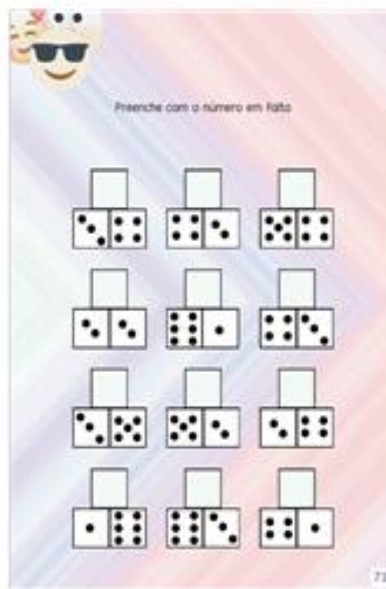
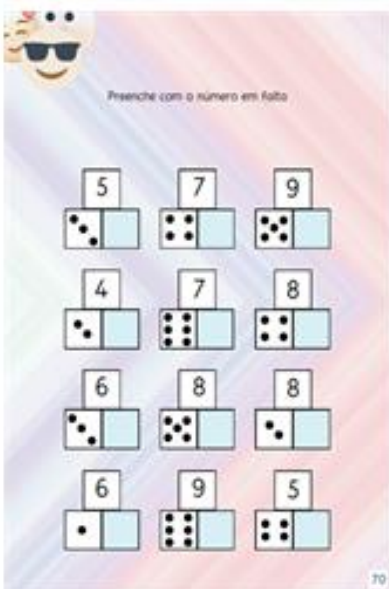
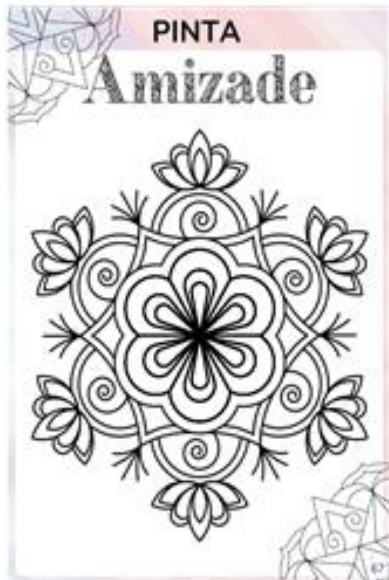
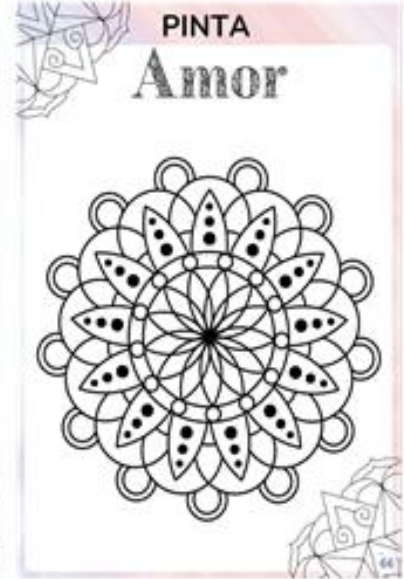
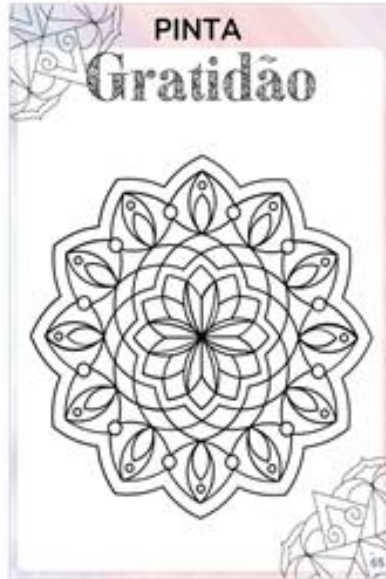
61

LIGA OS PONTOS!

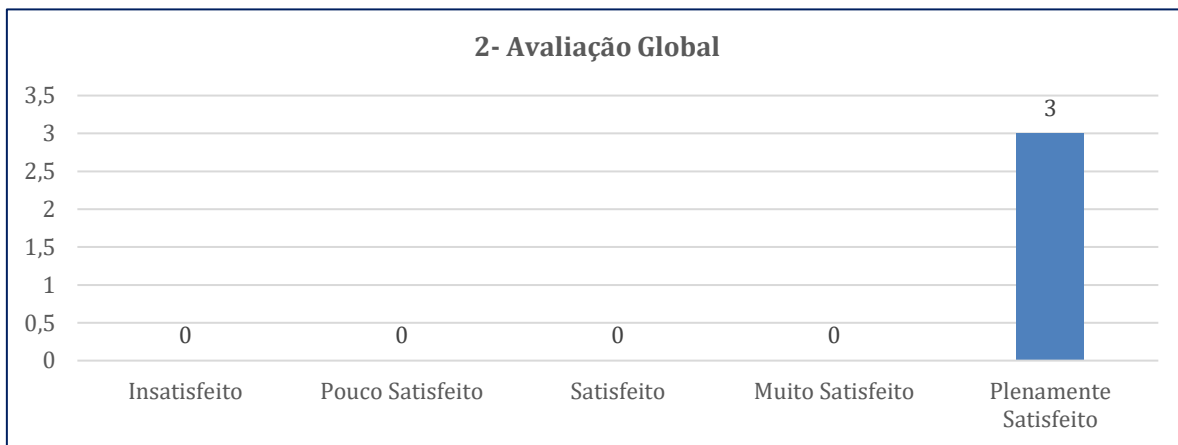
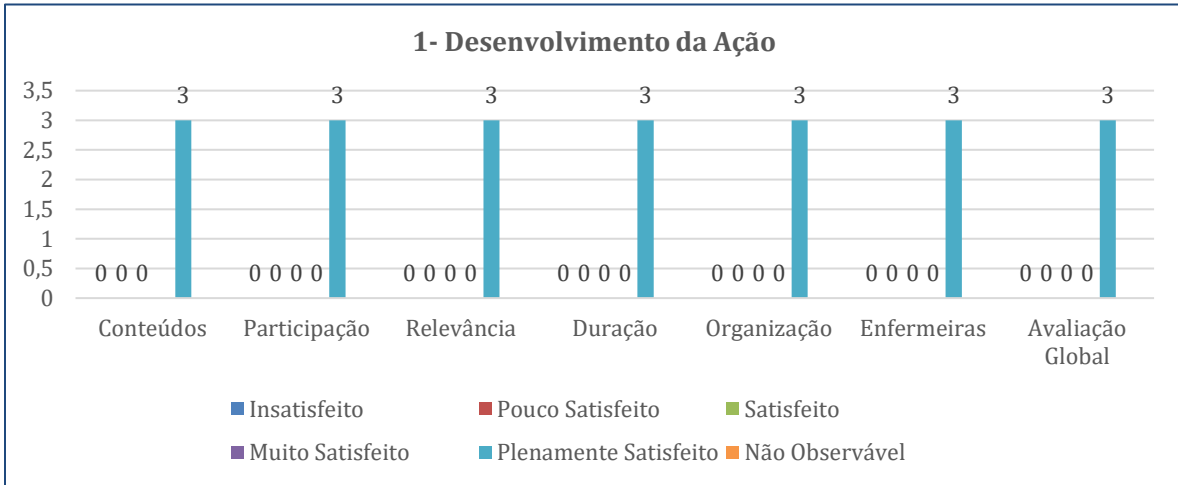
62

PINTA Felicidade

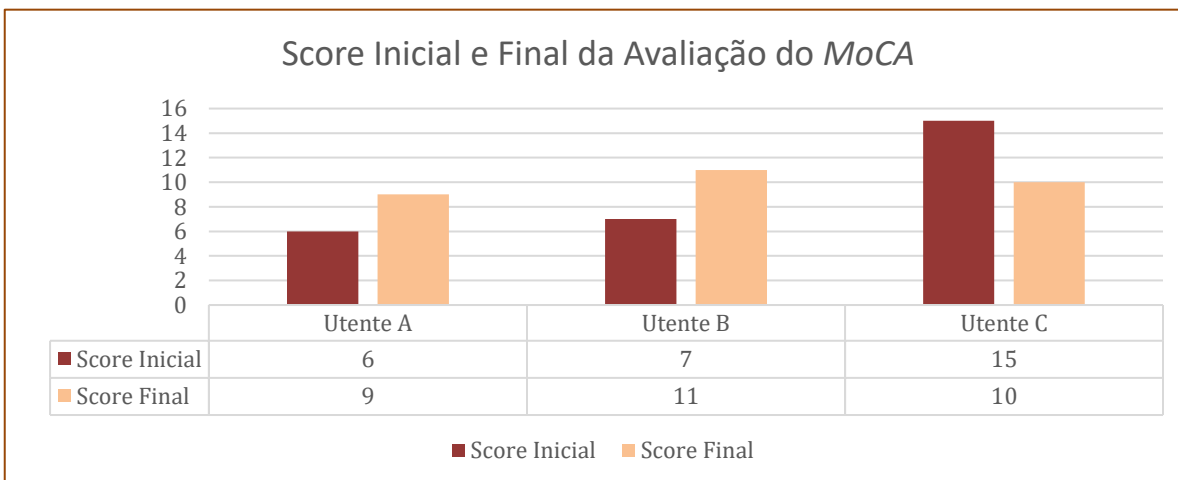
63



AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
PLANO INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA PESSOA COM DEMÊNCIA



AVALIAÇÃO DOS SCORES DO MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA)



APÊNDICE XIV

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM GRUPO: PROMOÇÃO DA LSM E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

EC- COMUNIDADE

INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA EM GRUPO- LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro; [REDACTED]

Nº Estudante: 3937; [REDACTED]

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico I – Contexto de Comunidade

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
| 1.Título da Sessão: Intervenção em Grupo – Literacia em Saúde Mental e a Autocontrolo da Ansiedade | | | |
| 3.Data: 10 de junho 2024 | 4.Local: [REDACTED] | 5.Hora de Inicio: 10 horas | 6.Tempo duração: 1 hora |
| 7.Público-Alvo: Utentes com diagnóstico de enfermagem ansiedade | | 8.Pré-requisitos Mais Relevantes: Insight presente | |
| 9.Nº de Participantes: 4 | | | |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>Segundo a SPPSM (2024), “mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica”, sendo a perturbação de ansiedade das que apresenta números mais elevados, (16,5%). Também Costa (2019), refere que os transtornos de ansiedade acarretam consequências negativas no quotidiano dos indivíduos. Estas trazem sofrimento e dependência de terceiros em atividades do dia a dia. Este transtorno afeta a qualidade de vida, leva a isolamento social e outros problemas mentais.</p> <p>Portugal apresenta números preocupantes de LSM. A baixa LSM tem estreita relação com dificuldades na tomada de decisões, procura de ajuda, estigma, cumprimento de tratamentos. O conceito de LSMP, inclui o conhecimento de saúde mental e doença mental, sinais de alerta, tratamentos disponíveis, tratamentos eficazes de autoajuda, reconhecer e aplicar a primeira ajuda em SMP. O EEESMP, tem competências para contribuir para o aumento da LSM. Capacitar e empoderar os indivíduos, grupos e comunidade geral, deve ser uma caminhada fundamental para um cuidado de qualidade e inclusivo (Ordem dos Enfermeiros, 2023). Uma das estratégias importantes na saúde mental, é a divulgação da primeira ajuda em saúde mental, “ajuda prestada a uma pessoa a desenvolver um problema de saúde mental ou a vivenciar uma crise de saúde mental” (Costa, 2019).</p> <p>Uma intervenção de enfermagem em grupo, reúne indivíduos com o mesmo propósito. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema. O papel do enfermeiro pode variar conforme as características e finalidades do grupo. Cada sessão deve ser planeada, cumprindo uma ordem cronológica e obedecendo a determinados itens (Amaral, 2020, pp. 225-227).</p> <p>A intervenção em grupo – Saúde Mental e a Gestão da Ansiedade, tem como objetivos a promoção do bem-estar físico e mental, prevenção de distress e promoção de LSM. As participantes deste grupo, partilham o mesmo problema, a gestão de ansiedade ineficaz. O enfermeiro terá um papel de consultor, onde treinará as competências grupais dos elementos participantes.</p> <p>A associação ManifestaMente (2024), desenvolveu o curso “Kit Básico de Saúde Mental”. De forma interativa e apelativa, abordando temas como conceito de saúde mental, como cuidar da própria saúde mental, sinais de alerta relativamente à saúde mental, conceito de doença mental, os recursos que disponíveis e como ajudar os outros. Têm versão online individual, ou em grupo. Para adultos ou crianças. No final, os participantes têm acesso a um certificado. É uma ferramenta excelente para empoderar, promover a LSM e combater o estigma. A sessão informativa deve ser planeada pelo enfermeiro, este deve obter conhecimentos sólidos, organizar a informação e adequar a informação á necessidade detetada (Sequeira, 2020, pp. 95-96). De forma a obter conhecimentos sólidos o curso do “Kit Básico de Saúde Mental”, foi realizado.</p> <p>O relaxamento, tem como objetivo provocar um bem-estar geral, uma sensação agradável, afastando pensamentos que possam ser stressores. A técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson, é eficaz no tratamento da ansiedade, consiste na contração e descontração de vários grupos musculares, provocando um relaxamento profundo. O relaxamento por imaginação guiada, combina imagens mentais e sensações para alcançar os efeitos benéficos pretendidos. Estas duas técnicas, permitem o autocontrolo da respiração, do tónus muscular, levando a um autorelaxamento (Coelho & Sousa, 2020, pp202-203).</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| 11. Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Ansiedade | | |
| 12. Objectivo Geral: Promoção de bem-estar físico e mental. | | 13. Objectivos específicos: Redução da ansiedade; promover o relaxamento neuromuscular; promover o autocontrolo eficaz; identificar a importância das técnicas de relaxamento no controlo do stress; fornecer estratégias para diminuir a ansiedade; diminuir a ansiedade; prevenção de distress; promover a literacia em saúde mental. |
| Conteúdos: PREPARAÇÃO: SESSÃO 1: APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM GRUPO - SAÚDE MENTAL E A GESTÃO DA ANSIEDADE – 20-06-2024 INÍCIO: Apresentação do enfermeiro, confirmar o interesse mútuo de participar neste grupo, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação (tipo de liderança centrada no grupo, participação dos profissionais, modelo educacional, grupo fechado a novos membros, local das sessões (Amaral, 2020)/compromisso grupal de participação nas sessões, expectativas gerais (tempo de duração - 15 minutos). DESENVOLVIMENTO: Aplicação de <u>escala de diagnóstico de Hamilton e escala de Insight</u> e apresentação dos elementos com a técnica quebra gelo (duração 35 minutos). CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre o plano de sessão. E encerramento (tempo de duração – 10 minutos). SESSÃO 2: Gestão da Ansiedade – 24-06-2024 INÍCIO: Especificar as metas do grupo e as responsabilidades de cada elemento, definir a participação quanto à frequência, confidencialidade, autocontrolo e conduta pessoal (Amaral, 2020). Partilha dos objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos). DESENVOLVIMENTO: <u>Questões abertas sobre a ansiedade para promover a participação.</u> -O que se sente com a ansiedade? -O que causa a ansiedade? -Que incapacidades provoca? -O que posso fazer para melhorar a ansiedade? (Duração total de 15 minutos) <u>Sessão formativa sobre gestão da ansiedade (duração 20 minutos)</u> CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos). SESSÃO 3: SESSÃO INFORMATIVA SOBRE SAÚDE MENTAL (INICIO- 2 AULAS). RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON E IMAGINAÇÃO GUIADA 4-06-2024 INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020), com a duração de 5 minutos . DESENVOLVIMENTO: <u>APRESENTAÇÃO DO CURSO KIT BÁSICO DE SAÚDE MENTAL.</u> -Conceito de saúde mental; -Cuidar da própria saúde mental (tempo de duração – 20 minutos). APLICAÇÃO DO RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON E IMAGINAÇÃO GUIADA: -Avaliação de sinais vitais (Tensão arterial, pulso cardíaco, saturação de oxigénio e aplicação de escala de dor numérica). -Aplicação da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson; -Aplicação da técnica de imaginação guiada; -Reavaliação de sinais vitais (Tensão arterial, pulso cardíaco, saturação de oxigénio e aplicação de escala de dor numérica) (tempo de duração- 30 minutos). CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos). | | 15. Procedimentos: - Pedido de autorização para aplicar escala de Hamilton e Insight; - Selecionar os elementos integrantes do grupo; - Verificação de disponibilidade para as sessões em grupo; - Calendarização da primeira sessão; - Aplicação da escala de Hamilton e escala de Insight Cognitivo de Beck; - Apresentação de power point (Gestão da Ansiedade); - Apresentação do curso “Kit Básico de Saúde Mental”; - Avaliação de sinais vitais, antes e após relaxamento; - Aplicação de relaxamento Progressivo de Jacobson; - Aplicação de relaxamento de imaginação guiada; - Motivação do grupo para partilhar o “Kit Básico de Saúde Mental”. Fornecer código para acesso de certificado emitido pela plataforma e DGS; - Aplicação de questionário de avaliação de sessão, aplicação de Escala de Hamilton; |

| | | |
|--|---|---|
| <p>SESSÃO 4: SESSÃO INFORMATIVA SOBRE SAÚDE MENTAL (CONTINUAÇÃO- 3 AULAS). RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON E IMAGINAÇÃO GUIADA 11-07-2024</p> <p>INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020), com a duração de 5 minutos.</p> <p>DESENVOLVIMENTO: Curso Kit Básico de Saúde Mental, com apresentação de três aulas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuidar da própria saúde mental; -Sinais de alerta relativamente à saúde mental; -Conceito de doença mental (Duração de 20 minutos). <p>APLICAÇÃO DO RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON E IMAGINAÇÃO GUIADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação de sinais vitais (Tensão arterial, pulso cardíaco, saturação de oxigénio e aplicação de escala de dor numérica). -Aplicação da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson; -Aplicação da técnica de imaginação guiada; -Reavaliação de sinais vitais (Tensão arterial, pulso cardíaco, saturação de oxigénio e aplicação de escala de dor numérica) (tempo de duração- 30 minutos). <p>CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | <p>- No final da apresentação, revisão com docente orientador, pontos positivos e aspetos a melhorar.</p> |
| <p>SESSÃO 5: SESSÃO INFORMATIVA SOBRE SAÚDE MENTAL e ENCERRAMENTO (CONTINUAÇÃO E FIM) 17-07-2024</p> <p>INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de 15 minutos.</p> <p>DESENVOLVIMENTO: Curso Kit Básico de Saúde Mental, com apresentação de três aulas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Quais os recursos disponíveis; -Como ajudar os outros; -Melhorar a saúde mental no dia a dia. -Partilha de código para obtenção de certificado emitido pela DGS (Tempo de duração 30 minutos). <p>CONCLUSÃO: Preenchimento da avaliação da intervenção. Debate sobre os temas abordados e sugestões. Encerramento da intervenção (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | |
| <p>15.Recursos/Material: Meios audiovisuais, acesso à internet, colchões de yoga, apresentação subordinado ao tema “Gestão da ansiedade” em power point, Sessão do “Kit Básico de Saúde Mental”.</p> | <p>16.Metodologias e Técnicas: Expositivo, interrogativo, demonstrativo.</p> | <p>17.Nº de Sessões: 5 sessões</p> |
| <p>18.Tipo de Avaliação: Avaliação final através do questionário de satisfação do plano de sessão.</p> | | |
| <p>19.Avaliação Final: Escala de avaliação de ansiedade de hamilton; avaliação no início e fim da formação.</p> | | |
| <p>20. Referências bibliográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amaral, A C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 25-27). Lidel. - Coelho, J., & Sousa L. (2020). Relaxamento. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 202-203). Lidel. - Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>, 68, 92-100. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232 -ManifestaMente. (2024, junho 9). <i>Kit Básico de Saúde Mental</i>. https://www.manifestamente.org/kit-baacutesico-de-sauacutede-mental.html - Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf - Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 95-96). Lidel. - SPPSM (2024, junho 9). <i>Perturbação Mental em Números</i>. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/ | | |

CARTAZ UTILIZADO PARA AS SESSÕES INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA EM GRUPO- LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE

CUIDE DA SUA SAÚDE MENTAL

**PROCURE UM ENFERMEIRO ESPECIALISTA
EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**



Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha

APRESENTAÇÃO EM POWER POINT GESTÃO DA ANSIEDADE

Curso de Mestrado – 2ª Edição
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica



Ensino Clínico I – Contexto de Comunidade

Gestão da Ansiedade



MESTRANDOS: Emília Pinheiro 3937, [REDACTED]

DATA: Junho de 2024

HUMANIDADE IMPARCIALIDADE NEUTRALIDADE INDEPENDÊNCIA VOLUNTARIADO UNIDADE UNIVERSALIDADE

Objetivos

Identificar a ansiedade;
Prevenção de distress;
Promover a literacia em saúde mental.



O que é Ansiedade?

Ao contrário do que a maioria pensa, a ansiedade é uma emoção que todos nós experimentamos em algum momento da nossa vida.

A ansiedade serve como um mecanismo de alerta que prepara o corpo para lidar com ameaças percebidas, conhecido como a "resposta de luta ou fuga". Ela pode ser benéfica, ajudando-nos a permanecer alerta e tomar decisões rápidas em situações desafiadoras.



Quando se torna um problema?

A ansiedade torna-se um problema quando é persistente, excessiva e interfere nas atividades diárias de uma pessoa.

Transtornos de ansiedade são condições em que a ansiedade se torna crônica e desproporcional à situação, afetando negativamente a qualidade de vida.



Alguns dos transtornos de ansiedade mais comuns:

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Preocupação crônica e excessiva com eventos quotidianos, mesmo que não haja uma causa aparente.

Transtorno de Ansiedade Social

Medo intenso e irracional de situações sociais, levando a evita-las.

Transtorno do Pânico

Ataques de pânico repentinos e intensos, geralmente acompanhados por sintomas físicos como palpitações, sudoresse e sensação de sufocamento.

Algumas causas da ansiedade:

Eventos de Vida Estressantes

Situações estressantes podem desencadear a ansiedade e estresse prolongado pode sobrecarregar o sistema nervoso e levar à ansiedade crônica.

Predisposição de Personalidade

Algumas pessoas têm uma predisposição à ansiedade devido à sua personalidade. Pessoas que são perfeccionistas, excessivamente autocríticas, ou têm uma baixa tolerância à incerteza podem estar mais em risco.

Abuso de Substâncias

O abuso de substâncias, como álcool, drogas ilícitas ou medicamentos prescritos, pode desencadear a ansiedade ou piorar os sintomas.



Alguns Sintomas Físicos

- Boca seca ou garganta apertada
- Batimento cardíaco acelerado (palpitações)
- Tontura ou vertigem
- Sensação de frio ou calor excessivo
- Dificuldade para dormir ou insônia
- Fadiga ou fraqueza muscular
- Sensações de formigamento ou dormência
- Alterações no apetite



Alguns Sintomas Emocionais

- Preocupação excessiva ou apreensão
- Nervosismo ou inquietação
- Dificuldade de concentração
- Irritabilidade
- Tensão emocional
- Medo intenso
- Sensação de pânico
- Evitação de situações desencadeantes





Alguns Sintomas Comportamentais

- Procrastinação
- Agitação
- Comportamentos repetitivos ou rituais (compulsões)
- Dificuldade em tomar decisões
- Comportamento de isolamento
- Fala rápida ou inquietação verbal
- Padrões de sono perturbados
- Dificuldade em relaxar



(Campes, 2021)



Consequências:



(Klein, 2022)

Transtornos de ansiedade não tratados podem impactar a vida pessoal e profissional de modo prejudicial.

A ansiedade excessiva pode afetar o sistema imunológico, causando mal estar físico, isolamento social, colaborando para um quadro depressivo e pode prejudicar o seu desempenho em projetos, trabalhos e estudos.



Tratamento

A ansiedade pode ser tratada e controlada a partir da mudança de hábitos para uma rotina mais saudável e acessível.

(Espino, 2022)



Estratégias Eficazes para lidar com a Ansiedade

- Prática de Mindfulness ou Atenção Plena : Essa técnica envolve focar a atenção no presente, sem julgamento, e pode ajudar a reduzir a ruminação e a preocupação excessiva.



(Pinto, 2016)

- Técnicas de Respiração Profunda : Respirar profundamente e de forma controlada pode excitar o sistema nervoso e aumentar a sensação de bem estar.

Estratégias Eficazes para lidar com a Ansiedade

- Exercícios Físicos Regulares : A atividade física libera endorfinas, substâncias químicas que podem melhorar o humor e reduzir a ansiedade.
- Alimentação Balanceada e Saudável : Uma dieta balanceada pode ter um impacto positivo no equilíbrio emocional e físico.
- Sono Adequado : Estabelecer uma rotina de sono saudável pode ajudar a regular os padrões de sono e reduzir a preocupação relacionada à falta de descanso.



(Pinto, 2016)

Estratégias Eficazes para lidar com a Ansiedade

- Limitação do Consumo de Cafeína e Alcool : Essas substâncias podem aumentar a sensação de ansiedade em algumas pessoas, por isso é importante consumi-las com moderação.
- Prática de Relaxamento : Técnicas de progressão muscular e visualização guiada podem ajudar a relaxar o corpo e a mente.



(Pinto, 2016)

Estratégias Eficazes para lidar com a Ansiedade

- Estabelecimento de Rotinas : Ter uma rotina estruturada pode proporcionar um senso de controle e previsibilidade, o que pode reduzir a ansiedade.
- Evitar a Autocrítica Excessiva : Aceitar e ser gentil consigo mesmo, em vez de ser autocrítico excessivo, pode ajudar a reduzir a ansiedade.
- Psicoterapia : A terapia, como cognitivo-comportamental, pode fornecer ferramentas e técnicas para lidar com a ansiedade.

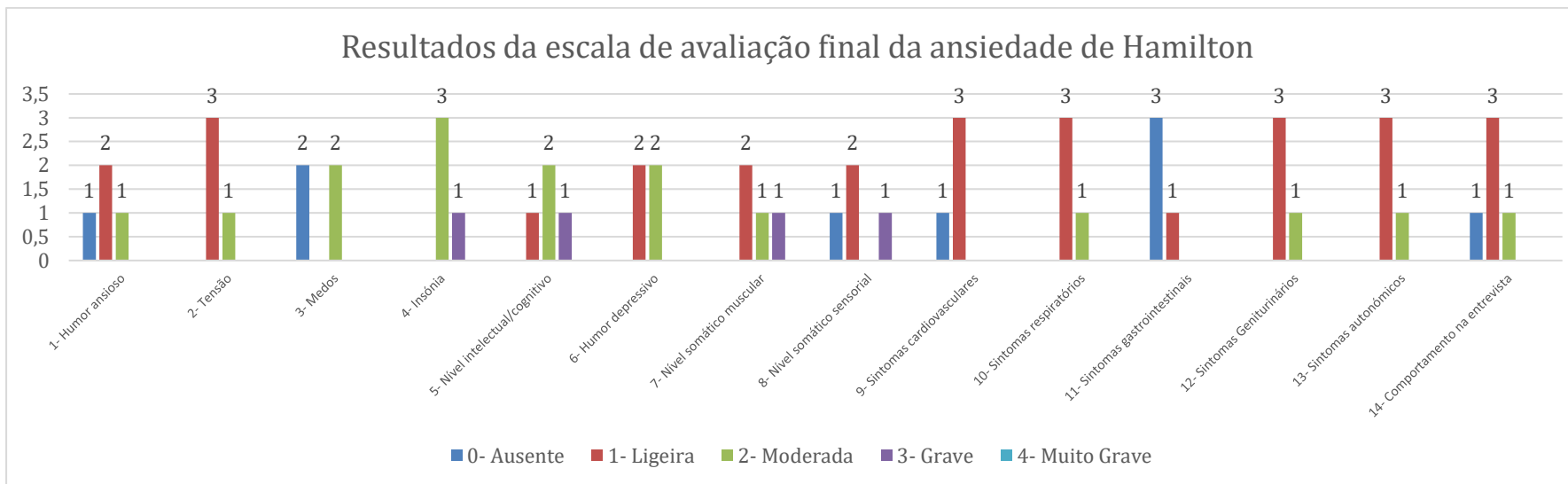
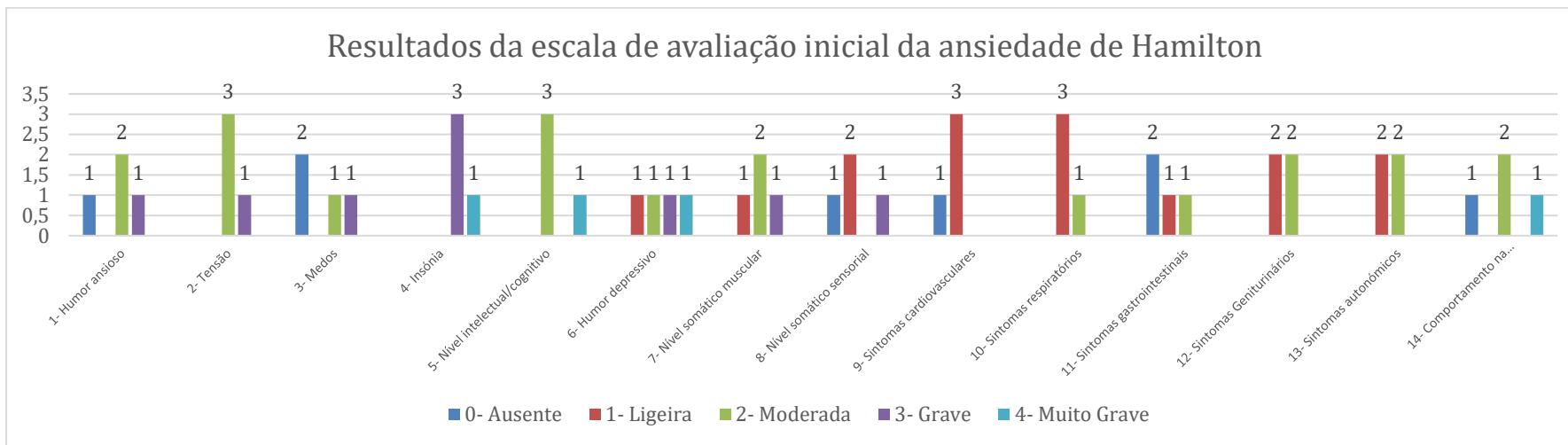


(Pinto, 2016)

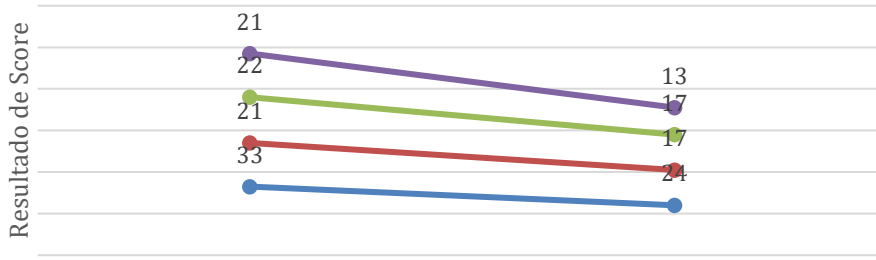
Bibliografia

- Campos, L. A. M., Amorim, G. M., Lopes, J. D. S. M., & da Silva, J. C. T. (2021). Ansiedade social: o que a boca não fala o corpo sente. *RECOMAZ-Revista Científica Multidisciplinar*, 2(09), 2675-2728. DOI: <https://doi.org/10.33218/recomaz.v2i09.2675>
- Costa, D. D., Medeiros, W. D. S. B., Coimbra, F. A., Pedrosa, G. D. S., Lopes, L. M., & Moreira, S. D. N. T. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e040. <https://doi.org/10.1590/1981-5273v44i1-2020008>
- Lopes, A. B., de Sousa, L. L., Camacho, L. F., Nogueira, S. F., Macroneles, A. C. M. C., de Paula, L. T., ... & Fernandes, R. W. B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e8773-8773. DOI: <https://doi.org/10.25248/raac.v35i8773.2021>
- Pinto, A. L. D. P. (2016). Intervenções nefarmacológicas no tratamento de ansiedade em enfermagem de saúde mental (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.26/29985>

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA ESCALA DA ANSIEDADE DE HAMILTON



Evolução se score inicial e final de escala de ansiedade de Hmlton



Score Inicial

Score Final

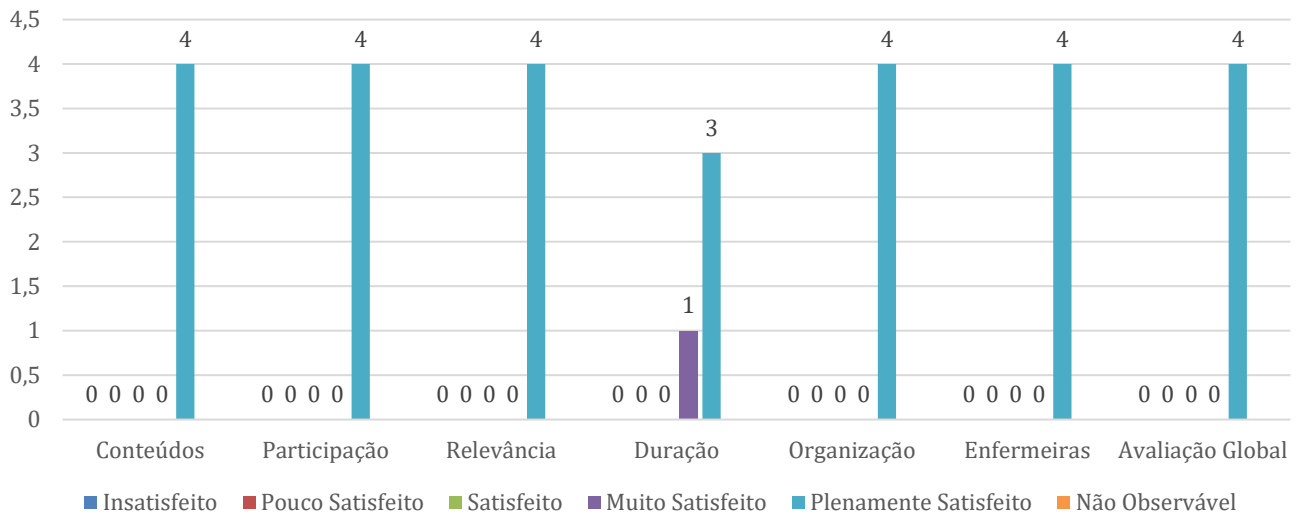
Evolução de Score

Utente 1 Utente 2 Utente 3 Utente 4

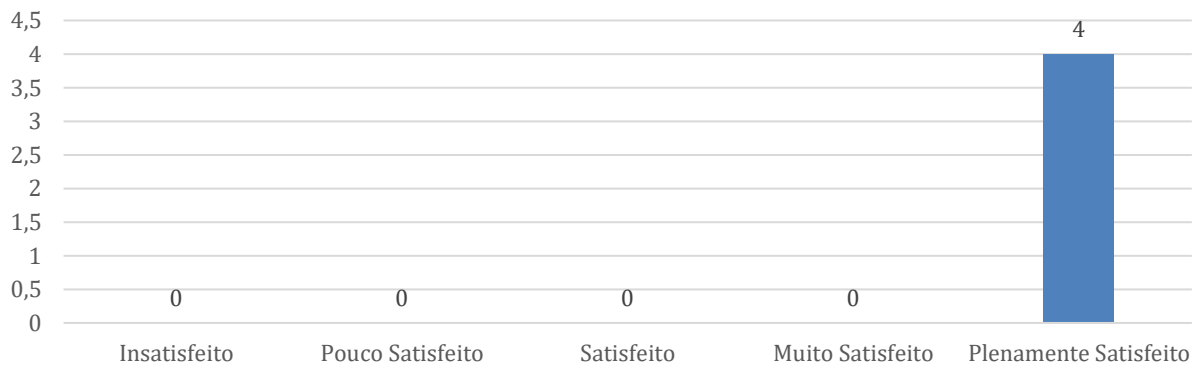
< 12 sem ansiedade
12 a 17 indica ansiedade ligeira
18 a 24 ansiedade moderada
≥ 25 ansiedade grave

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA EM GRUPO LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E A GESTÃO DA ANSIEDADE

1- Desenvolvimento da Sessão



2- Avaliação Global



APÊNDICE XVI

PROGRAMA INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA EM GRUPO: ANSIEDADE

EC INTERNAMENTO AGUDOS- ADULTOS

INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA EM GRUPO, ANSIEDADE

Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro; José Fernando Alves Batista

Nº Estudante: 3937; [REDACTED]

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico II – Módulo I- Contexto de internamento psiquiátrico de agudos- Adultos.

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Título da Sessão: Intervenção psicoterapêutica em grupo, ansiedade | | | |
| 3. Data: 11 de setembro 2024 | | 4. Local: [REDACTED] | |
| | | 5. Hora de início: 10 horas | |
| | | 6. Tempo duração: 1 hora | |
| 7. Público-Alvo: Utentes com diagnóstico de enfermagem ansiedade em grau elevado. Utentes internados no serviço de psiquiatria [REDACTED]. | | 8. Pré-requisitos Mais Relevantes: Critérios de exclusão, utentes com agitação psicomotora, deterioração cognitiva em estado avançado, sedação e utentes com sintomatologia psicótica ativa | |
| | | 9. Nº de Participantes: 6 | |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | | <p>Segundo a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2024), “mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica”, sendo a perturbação de ansiedade a que apresenta números mais elevados (16,5%). Também Costa (2019), refere que as perturbações de ansiedade acarretam consequências negativas no quotidiano das pessoas. Estas trazem sofrimento e dependência de terceiros em atividades do dia a dia. Esta perturbação afeta a qualidade de vida, leva a isolamento social e outros problemas mentais.</p> <p>Esta intervenção, será aplicada a um grupo de utentes que apresentam o mesmo problema e os mesmos objetivos. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema. O papel do enfermeiro pode variar conforme as características e finalidades do grupo. Cada sessão foi planeada, cumprindo uma ordem cronológica e obedecendo á estrutura de implementação de intervenções psicoterapêuticas (Amaral, 2020, pp. 225-227).</p> <p>A intervenção psicoterapêutica em grupo, promoção da LSM e autocontrolo da ansiedade, tem como objetivos a transmissão de conhecimentos que visem o autocontrolo da ansiedade, promoção do bem-estar físico e mental, prevenção de distress e promoção de LSM. Os participantes deste grupo, partilham o mesmo diagnóstico de enfermagem, ansiedade em grau elevado. O enfermeiro terá um papel de consultor, onde treinará as competências grupais dos elementos participantes (Sequeira, 2020). Com este plano de sessão, pretende-se contribuir para o aumento da Literacia em Saúde Mental (LSM), bem como capacitar e empoderar os utentes, devendo este ser a caminhada fundamental para um cuidado de qualidade e inclusivo (Ordem dos Enfermeiros, 2023).</p> <p>Para promover o aumento da LSM, será realizada sessões de psicoeducação, com recurso ao curso “Kit Básico de Saúde Mental”, desenvolvido pela associação ManifestaMente (2024). De forma interativa e apelativa, abordam temas como conceito de saúde mental, como cuidar da própria saúde mental, sinais de alerta relativamente à saúde mental, conceito de doença mental, os recursos que disponíveis e como ajudar os outros. Têm versão online individual, ou em grupo. Para adultos ou crianças. No final, os participantes têm acesso a um certificado. É uma ferramenta excelente para empoderar, promover a LSM e combater o estigma. Como refere Sequeira (2020), a sessão deve ser planeada pelo enfermeiro e este deve obter conhecimentos sólidos, organizar a informação e adequar a informação á necessidade detetada (pp. 95-96). De forma a obter conhecimentos sólidos o curso do “Kit Básico de Saúde Mental”, foi realizado.</p> <p>De forma a incentivar a aprendizagem de ferramentas para gestão de stress, será realizado a técnica de relaxamento, a técnica de mediação artístico-expressiva e uma segunda sessão será realizada com recurso a informação apresentada de forma expositiva com power point, onde se abordara a temática ansiedade e as estratégias para o seu controle. Coelho & Sousa (2020), refere que o relaxamento provoca um bem-estar geral, inibindo pensamentos stressores. Considera a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson, como sendo eficaz no tratamento da ansiedade, consistindo na contração e descontração de vários grupos musculares, provocando um relaxamento profundo. O relaxamento por imaginação guiada, combina imagens mentais e sensações para alcançar os efeitos benéficos pretendidos. Acrescenta ainda que, estas duas técnicas combinadas, permitem o autocontrolo da respiração e do tónus muscular, levando a um autorelaxamento.</p> <p>A técnica de mediação artístico-expressiva, é referida pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2023), como sendo o uso intencional de mediadores artístico-expressivos, podendo recorrer-se à expressão corporal, musical, plástica, com a finalidade terapêutica. O uso desta técnica promove a comunicação, reflexão no self, pensamentos,</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>emoções e relações interpessoais. No guia orientador de boas práticas de intervenções psicoterapêuticas da OE (2023), pode-se consultar que uma das indicações desta técnica é a ansiedade.</p> <p>De forma a identificar o mediador preferido das participantes, conforme consta no guia orientador de boas práticas da OE (2023), uma interação foi realizada com as utentes, de forma a identificar a preferência de expressão. Foi consensual a realização de pulseiras com várias cores e a pintura. A pintura como forma de arteterapia, para Madeiras (2020), é uma abordagem terapêutica que recorre à expressão artística, tendo efeitos positivos na autoestima; reduz a ansiedade e depressão; auxilia na expressão de emoções complexas e promove a qualidade de vida. Barboza (2022), acrescenta que a arteterapia permite um crescimento pessoal dos utentes, bem como fomenta a relação terapêutica, tornando-se um complemento eficaz ao tratamento farmacológico. A participação na arteterapia permite ao utente lidar com as suas emoções, fomentar a autodescoberta, autoestima e alívio de stress.</p> | |
| <p>11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Diagnóstico de enfermagem de SMP Inicial: Ansiedade. Diagnóstico de enfermagem de SMP Final: Ansiedade Reduzida</p> | | |
| <p>12.Objectivo Geral: Avaliar ansiedade. Transmitir conhecimentos. Promover a LSM. Promover o autocontrolo da ansiedade.</p> | <p>13.Objectivos específicos: Reduzir a ansiedade; promover o autocontrolo eficaz; identificar a importância das técnicas de relaxamento no controlo da ansiedade; fornecer estratégias para diminuir a ansiedade; prevenção de distress; promover a LSM. Promover o bem-estar através de terapias de grupo; a expressão de sentimentos e o suporte emocional e auxiliar na modificação comportamental; Estabelecer com os utentes uma relação terapêutica, com base na confiança, através da escuta ativa e relação de ajuda.</p> | |
| <p>Conteúdos: PREPARAÇÃO: SESSÃO 1: APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM GRUPO - 11-09-2024 INÍCIO: Apresentação dos enfermeiros, confirmar o interesse mútuo de participar neste grupo, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação (tipo de liderança centrada no grupo, participação dos profissionais, modelo educacional, grupo fechado a novos membros, local das sessões/compromisso grupal de participação nas sessões, expectativas gerais (tempo de duração - 15 minutos). DESENVOLVIMENTO: Aplicação de <u>escala de diagnóstico de Hamilton</u> e apresentação dos elementos com a técnica quebra-gelo (duração 35 minutos). CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre o plano de sessão. E encerramento (tempo de duração – 10 minutos).</p> <p>SESSÃO 2: PSICOEDUCAÇÃO GESTÃO DA ANSIEDADE – 13-09-2024 INÍCIO: Especificar as metas do grupo e as responsabilidades de cada elemento, definir a participação quanto à frequência, confidencialidade, autocontrolo e conduta pessoal. Partilha dos objetivos da sessão (tempo de duração - 5 minutos). DESENVOLVIMENTO: <u>Questões abertas sobre a ansiedade para promover a participação.</u> -O que é a ansiedade? -O que causa a ansiedade? -Que incapacidades provoca? -O que posso fazer para melhorar a ansiedade? (Duração total de 15 minutos) - Sessão formativa sobre gestão da ansiedade COM POWER POINT (duração 20 minutos) CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – 5 minutos).</p> | | <p>15.Procedimentos: - Pedido de autorização para aplicar escala de Hamilton; - Selecionar os elementos integrantes do grupo com enfermeiros supervisores; - Calendarização da primeira sessão. - Aplicação da escala de Hamilton; - Apresentação de power point (Gestão da Ansiedade); - Apresentação do curso “Kit Básico de Saúde Mental”; - Aplicação de relaxamento Progressivo de Jacobson; - Aplicação de relaxamento de imaginação guiada; - Aplicação da Escala de Hamilton no final da intervenção; - No final da apresentação, revisão com supervisores clínicos, pontos positivos e aspetos a melhorar.</p> |

SESSÃO 3: TÉCNICA DE MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVA – 15-09-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de experiências da última sessão por alguns elementos (duração de **5 minutos**).

DESENVOLVIMENTO: REALIZAÇÃO DE TÉCNICA DE MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVA COM O RECURSO A PEDRARIAS PARA FAZER PULSEIRAS E CAIXAS PARA PINTAR

- Escolha das pedras para a elaboração de pulseiras;
- Incentivar a inter-ajuda entre pares;
- Fazer uma segunda pulseira para oferecer a uma pessoa que considerem especial, com caixa decorada com autocolantes, brilhantes e pintura com marcadores de tinta (tempo de duração- **50 minutos**).

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 4: PSICOEDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL 17-09-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020) (duração de **5 minutos**).

DESENVOLVIMENTO: CURSO KIT BÁSICO DE SAÚDE MENTAL (tempo de duração de **50 minutos**).

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 5: TÉCNICA DE MEDIAÇÃO ARTÍSTICO-EXPRESSIVA – 21-09-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de experiência da última sessão por alguns elementos (Amaral, 2020) (duração de **5 minutos**).

DESENVOLVIMENTO: REALIZAÇÃO DE PINTURA DE PEÇAS EM GESSO

- Escolha das peças em gesso e das cores;
- Pintar placa em madeira e colar peça em gesso;
- Incentivar a inter-ajuda entre pares;
- Perfumar o gesso com óleos essenciais (tempo de duração- **50 minutos**).

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 6: PSICOEDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON 26-09-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de **5 minutos**.

DESENVOLVIMENTO:

Continuação do CURSO KIT BÁSICO DE SAÚDE MENTAL, com debate NO FINAL (tempo de duração de **50 minutos**)

- RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON
 - No espaço exterior estender mantas no chão;
 - Escolha do local preferido, praia, montanha, ambiente familiar para a realização do relaxamento;
 - Aplicar o relaxamento progressivo de Jacobson (Tempo de duração **50 minutos**).

CONCLUSÃO: Marcação de data da próxima sessão. Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão (tempo de duração – **5 minutos**).

SESSÃO 7: RELAXAMENTO DE IMAGINAÇÃO GUIADA 30-09-2024

INÍCIO: Encorajar a partilha de alguns elementos e a ajuda mútua (Amaral, 2020), com a duração de **5 minutos**.

| | | |
|---|---|---|
| <p>DESENVOLVIMENTO: RELAXAMENTO DE IMAGINAÇÃO GUIADA</p> <p>-No espaço exterior estender mantas no chão;</p> <p>-Escolha do local preferido, praia, montanha, ambiente familiar para a realização do relaxamento por imaginação guiada;</p> <p>-Aplicar o relaxamento progressivo de Jacobson, seguido de imaginação guiada (Tempo de duração 40 minutos).</p> <p>CONCLUSÃO: Revisão dos pontos mais pertinentes da sessão, esclarecimento de dúvidas, permitir e motivar a expressão da opinião sobre a sessão e encerramento da sessão. Preenchimento da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton (tempo de duração – 15 minutos).</p> | | |
| <p>15. Recursos/Material:</p> <p>Meios audiovisuais, acesso à internet, mantas, apresentação subordinado ao tema “Gestão da ansiedade” em power point, Sessão do “Kit Básico de Saúde Mental”. Pedras, elásticos e acessórios para pulseiras. Caixas, marcadores e autocolantes. Gessos, placas em madeira, tintas de aquarela, óleo essencial preparado para perfumar o gesso.</p> | <p>16. Metodologias e Técnicas:</p> <p>Expositivo, interrogativo, demonstrativo e prático.</p> | <p>17. Nº de Sessões:</p> <p>7 sessões</p> |
| <p>18. Tipo de Avaliação: Avaliação positiva pelos utentes e enfermeiros supervisores.</p> | | |
| <p>19. Avaliação Final: Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton; avaliação no fim da intervenção psicoterapêutica.</p> | | |
| <p>20. Referências bibliográficas:</p> <p>- Amaral, A C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 25-27). Lidel.</p> <p>- BARBOZA, A. M. D. O. (2022). Arteterapia na contribuição da saúde mental. <i>GESTÃO & EDUCAÇÃO</i>, 5(09), 14-a. Vista do ARTETERAPIA NA CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL (faconnect.com.br)</p> <p>- Coelho, J., & Sousa L. (2020). Relaxamento. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 202-203). Lidel.</p> <p>- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>, 68, 92-100. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232</p> <p>-Madeiras, A. (2020). <i>Cuidar com arte. Intervenções psicoterapêuticas do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no controlo da ansiedade</i> (Doctoral dissertation). http://hdl.handle.net/10400.26/34030</p> <p>-ManifestaMente. (2024, junho 9). <i>Kit Básico de Saúde Mental</i>. https://www.manifestamente.org/kit-baacutesico-de-sauacutede-mental.html</p> <p>- Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf</p> <p>- Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), <i>ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções</i> (pp. 95-96). Lidel.</p> <p>- SPPSM (2024, setembro 9). <i>Perturbação Mental em Números</i>. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/</p> | | |

CARTAZ UTILIZADO PARA AS SESSÕES INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA - ANSIEDADE



RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA ESCALA DA ANSIEDADE DE HAMILTON

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE HAMILTON - INICIAL

- 13. SINTOMAS AUTÓNOMICOS
- 9. SINTOMAS CARDIOVASCULARES
- 5. NÍVEL INTELECTUAL/COGNITIVO
- 1. HUMOR ANSIOSO

| | 1. Humor ansioso | 2. Tensão | 3. Medos | 4. Insónia | 5. Nível intelectual/cognitivo | 6. Humor depressivo | 7. Nível somático muscular | 8. Nível somático sensorial | 9. Sintomas cardiovasculares | 10. Sistema respiratório | 11. Sintomas gastrointestinais | 12. Sintomas genitourinários | 13. Sintomas autonómicos | 14. Elementos na entrevista |
|----------|------------------|-----------|----------|------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Utente F | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Utente E | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| Utente D | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Utente C | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Utente B | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Utente A | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

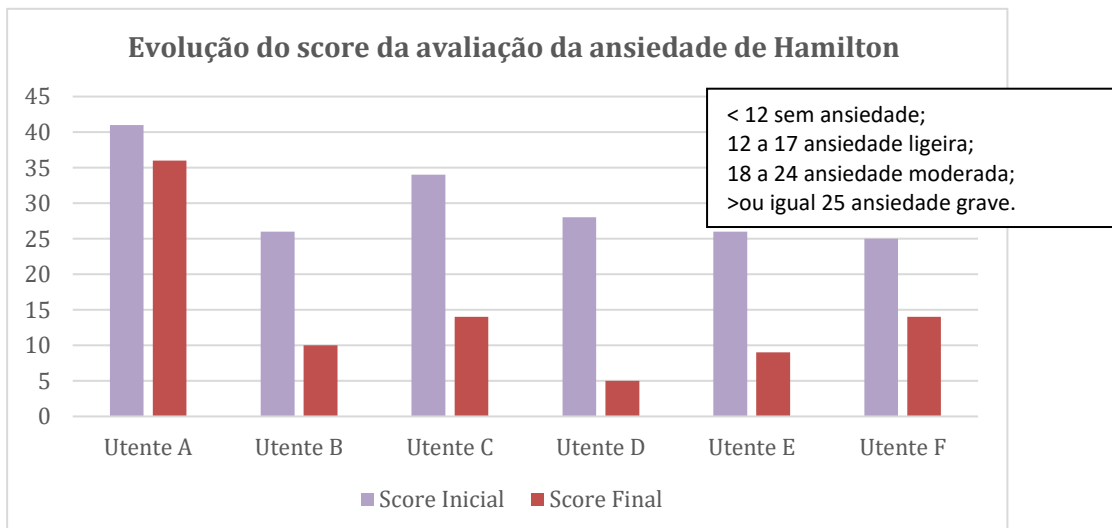
0- Ausente; 1- Ligeira; 2- Moderada; 3- Grave; 4- Muito Grave

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE HAMILTON - FINAL

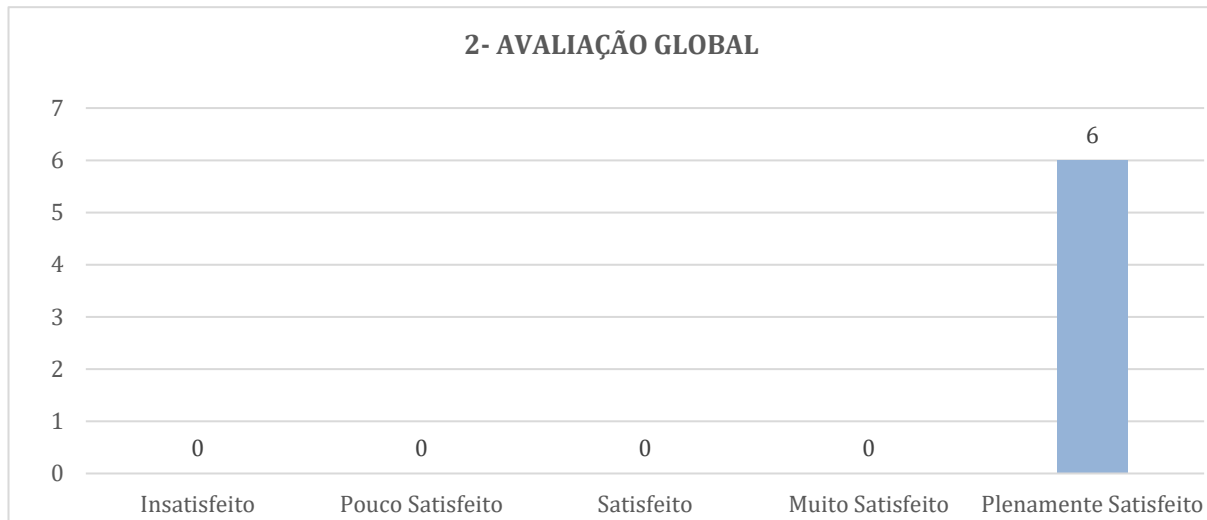
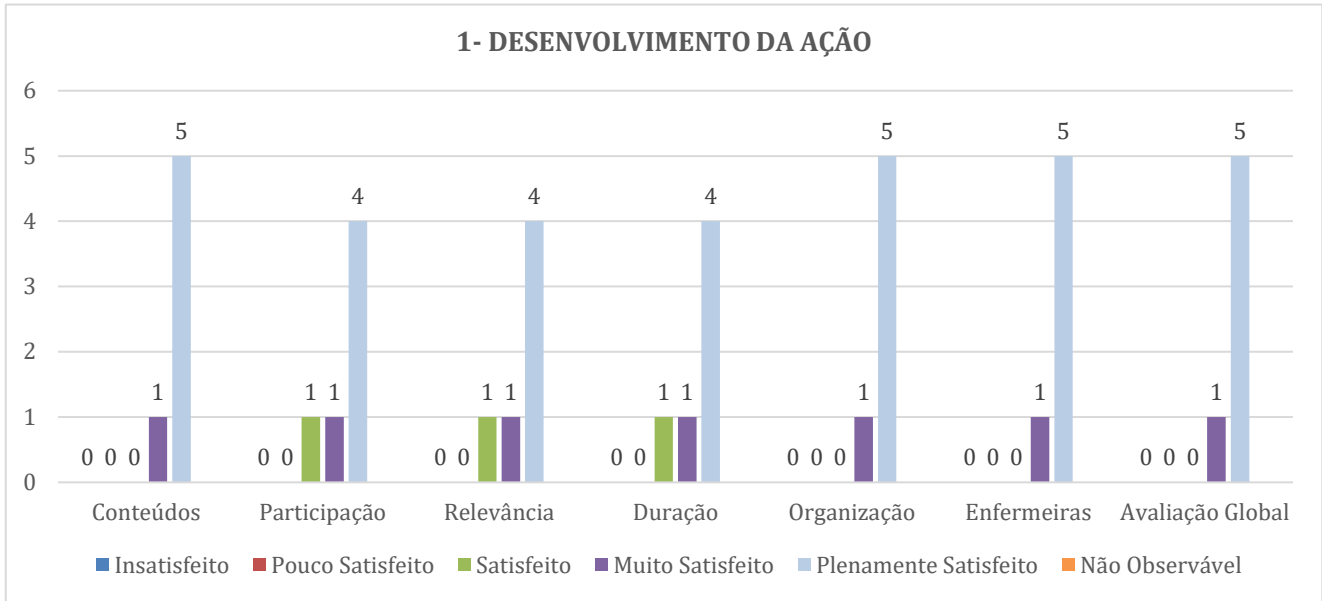
- 11. SINTOMAS GASTROINTESTINAIS
- 6. HUMOR DEPRESSIVO
- 1. HUMOR ANSIOSO

| | 1. Humor ansioso | 2. Tensão | 3. Medos | 4. Insónia | 5. Nível intelectual/cognitivo | 6. Humor depressivo | 7. Nível somático muscular | 8. Nível somático sensorial | 9. Sintomas cardiovasculares | 10. Sistema respiratório | 11. Sintomas gastrointestinais | 12. Sintomas genitourinários | 13. Sintomas autonómicos | 14. Elementos na entrevista |
|----------|------------------|-----------|----------|------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Utente F | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Utente E | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Utente D | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Utente C | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Utente B | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Utente A | 4 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

0- Ausente; 1- Ligeira; 2- Moderada; 3- Grave; 4- Muito Grave



AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO INTERVENÇÃO PSICOTERAPEUTICA – ANSIEDADE



APÊNDICE XVII

INTERVENÇÃO PROMOÇÃO COPING EFETIVO

EC INTERNAMENTO AGUDOS- ADULTOS

PROMOÇÃO DE COPING EFETIVO

Responsável pelo Planeamento: Maria Emília Teixeira Pinheiro, [REDACTED]

Nº Estudante: 3937; [REDACTED]

Unidade de Estágio Clínico: Estágio Clínico II – Módulo I- Contexto de internamento psiquiátrico de agudos- Adultos

| | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| 1. Título da Sessão: Promoção de Coping Efetivo | | | |
| 3. Data: 18 de outubro 2024 | 4. Local: [REDACTED] | 5. Hora de Início: 9 horas | 6. Tempo duração: 1 hora |
| 7. Público-Alvo: Utentes com diagnóstico de enfermagem abuso do álcool | | 8. Pré-requisitos Mais Relevantes: Vontade expressa de participação e abandono da adição do álcool | 9. Nº de Participantes: 9 |
| 10. Avaliação inicial (Fundamentação) | <p>Os dados mais recentes sobre o alcoolismo em Portugal revelam um aumento alarmante na adição com álcool entre a população adulta. Segundo o relatório de 2022 do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2023), a dependência do álcool cresceu quase 50% na última década. Em 2022, mais de 4.800 pessoas iniciaram tratamento devido ao álcool, bem como foram realizados 4.500 internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool. Estes dados mostram que, apesar de algumas melhorias, como o aumento da abstinência na população geral, ainda há muitos desafios a serem enfrentados no combate ao alcoolismo em Portugal. Apostar em sessões informativas de enfermagem, é sem dúvida um contributo essencial para manter/diminuir o número de abstinentes.</p> <p>O consumo abusivo de substâncias é considerado um problema social que afeta comunidades, famílias e pessoas. Na literatura está correlacionado com crimes violentos, perda de produtividade, desigualdade de rendimentos e é a principal causa de morte, apesar dos esforços de prevenção e tratamento (Ashford <i>et al.</i>, 2020).</p> <p>Esta intervenção, será aplicada a um grupo de utentes que apresentam o mesmo problema e os mesmos objetivos. Disponíveis para o comprometimento de interagir como grupo, onde existe a partilha de experiências e um esforço de atingir a resolução do problema. O papel do enfermeiro pode variar conforme as características e finalidades do grupo. Cada sessão foi planeada, cumprindo uma ordem cronológica e obedecendo a determinados itens (Amaral, 2020, pp. 225-227).</p> <p>Para promover as estratégias de <i>Coping</i> na prevenção da recaída aos comportamentos aditivos, será realizada uma sessão informativa. Sequeira (2020), refere que “sessão informativa centrasse num conteúdo informativo dirigido para um alvo específico, sendo abordadas informações relativas à prevenção da doença...”. Identifica como principais objetivos a transmissão de informação relevante de forma clara e simples, num ambiente acolhedor e facilitador da aprendizagem e comunicação (p.95). Durante a sessão informativa, será realizado um momento de debate, onde os utentes serão incentivados a responder ao acrónimo FRAMES, desenvolvido por Reid e William em 1995, é uma intervenção breve e motivacional para o tratamento do alcoolismo. Cada letra ajuda o utente a reconhecer a necessidade de transição (Valentin <i>et al.</i>, 2019).</p> <p>Será realizado a técnica de relaxamento através da respiração, “expirar a tensão, inspirar a paz”. Coelho & Sousa (2020), refere que a técnica de relaxamento permite um bem-estar geral, inibindo pensamentos stressores. Desta forma, os utentes terão ferramentas de autocontrolo e controle de emoções.</p> <p>De forma a consolidar a informação, será aplicada a técnica pela reminiscência. Recorrendo a uma folha serão escritas frases de momentos felizes que recordam (no final, essa folha será entregue a cada elemento dentro de um envelope, para recordarem os motivos para não desistir). Será realizado o jogo “Nunca desistas de ti”. Com o recurso ao livro e cartas motivacionais de Teixeira (2020). Para o uso destas cartas, foi solicitado via email, autorização para aplicar as mesmas nos EC, o qual foi aceite.</p> <p>Ao longo da sessão, será aplicada a técnica de escuta ativa, de forma a dar total atenção á comunicação verbal e não verbal. Será fomentada a empatia, compressão, o interesse genuíno, uma relação terapêutica de ajuda. Para Coelho & Sequeira (2020), a escuta ativa permite a expressão de sentimentos e pensamentos, promovendo o bem-estar do utente e maior eficácia no tratamento. A relação de ajuda será implementada, visto que segundo Coelho <i>et al.</i> (2020), esta enfatiza a capacidade natural</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| | de crescimento e resolução de problemas. Para tal as estratégias de <i> coping </i> serão apresentadas de forma a fomentar a autorreflexão em cada utente, de forma a que cada um procure ferramentas internas de recuperação. | |
| 11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): 11.Diagnósticos Enfermagem (se aplicável): Diagnóstico de enfermagem de SMP Inicial: Processo de <i> coping </i> comprometido. Diagnóstico de enfermagem de SMP Final: <i> coping </i> efetivo | | |
| 12.Objectivo Geral: Avaliar <i> coping </i> . Gestão de novas situações. Auxiliar na gestão de processo de <i> coping </i> . Apoiar processo de adaptação. Apoiar a assimilação de estratégias de <i> coping </i> . Disponibilizar estratégias de <i> coping </i> . Promover <i> coping </i> efetivo. Promover a LSM. | 13.Objectivos específicos: Promover o bem-estar; Estabelecer com os utentes uma relação terapêutica; Promover a expressão de sentimentos no contexto de apoio do grupo; Promover modificação do comportamento; Promover terapias de grupo; Promover o suporte emocional; Promover a literacia em saúde mental; Realizar uma sessão informativa, intervenção breve, técnica de relaxamento e pela reminiscência; Promover a relação de ajuda; Desenvolver o relaxamento pela respiração. | |
| CONTEÚDOS: ESTRATÉGIAS DE <i> COPING </i> NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS – ÁLCOOL INÍCIO: Apresentação dos enfermeiros, confirmar o interesse mútuo de participar neste grupo, expor o propósito do grupo, partilhar os objetivos do plano de sessão, exposição das regras de participação, expectativas gerais (tempo de duração - 5 minutos). DESENVOLVIMENTO: - Apresentação de Power Point de sessão informativa; - Técnica de relaxamento pela respiração; - Técnica pela reminiscência; - Jogo “Nunca desistas de ti”; - Promover a relação de ajuda e realizar escuta ativa (duração 50 minutos). CONCLUSÃO: Esclarecimento de dúvidas e preenchimento da satisfação da sessão (tempo de duração – 10 minutos). | | 15.Procedimentos: - Selecionar os elementos integrantes do grupo com enfermeiros supervisores; - Calendarização da sessão; - Aplicar em conjunto com os utentes algumas intervenções cujos princípios básicos são a aliança terapêutica, através de um clima de empatia e relacionamento interpessoal; - No final da apresentação, revisão com supervisores clínicos, pontos positivos e aspetos a melhorar. |
| 15.Recursos/Material: Meios audiovisuais, acesso à internet, canetas, folhas A4, envelopes, apresentação em Power Point do tema “Estratégias de <i> coping </i> na Prevenção da Recaída aos Comportamentos Aditivos - Álcool”. | 16 Metodologias e Técnicas: Expositivo, interrogativo, demonstrativo e prático. | 17.Nº de Sessões: 1 sessão |
| 18.Tipo de Avaliação: A Taxa de adesão dos utentes à experiência indutora da consciencialização. Feedback positivo dos utentes pelos utentes e supervisores clínicos. O plano de mudança contou ativamente com a participação dos utentes. | | |

19. Avaliação Final: Avaliação pelos supervisores clínicos no fim da intervenção psicoterapêutica.

20. Referências bibliográficas:

- Amaral, A C. (2020). Um modelo de Intervenção em Grupo. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 25-27). Lidel.
- Ashford, R.; Brown, A.; Ryding, R. & Curtis, B. (2020). Building recovery ready communities: The recovery ready ecosystem model and community framework. *Addiction Research & Theory*, 28 (1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1571191>
- Coelho, J., & Sequeira C. (2020). Escuta Ativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 177-179). Lidel.
- Coelho, J., & Sousa L. (2020). Relaxamento. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 202-203). Lidel.
- Sequeira, C. (2020). Sessão Informativa. In S. Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções* (pp. 95-96). Lidel.
- SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2023). *Relatório Anual 2022: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. SICAD. https://sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/192/RelatorioAnual_2022_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogasEToxicodependencias.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2022). Relatório anual 2022: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. SICAD.
- Teixeira, S. (2020). *Nunca desistas de ti*. Oficina do Livro.
- Valentim, O., Laranjeira, C., & Querido, A. (2019). Comportamentos Aditivos. *Evidências em Saúde Mental: Da Conceção à Ação*. DOI: <https://doi.org/10.25766/yx3k-wj15>

CARTAZ UTILIZADO PARA A SESSÃO PROMOÇÃO DO COPING EFETIVO



Curso de Mestrado – 2ª Edição
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica



Estratégias de *Coping* na Prevenção da Recaída aos Comportamentos Aditivos



MESTRANDOS: [Redacted]; Emília Pinheiro nº 3937.
SUPERVISORES CLÍNICOS: [Redacted]

Outubro de 2024

HUMANIDADE... IMPARCIALIDADE... NEUTRALIDADE... INDEPENDÊNCIA... VOLUNTARIADO... LINDADE... UNIVERSALIDADE

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

SUMÁRIO



ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

INTRODUÇÃO

Comportamento Aditivo- Álcool

O alcoolismo é caracterizado pela vontade incontrolável de ingerir bebidas alcoólicas, ocasionando a dependência, que se manifesta também com problemas psíquicos em situações de abstinência.

Em Portugal, a principal substância psicoativa consumida é o álcool.

Abuso de Álcool: Consumo nocivo e repetido de bebidas alcoólicas acarretando problemas a nível físico e psicológico.

Dependência Alcoólica: Condição em que o indivíduo não consegue controlar o consumo, com sintomas de abstinência quando interrompido. Os sintomas podem ser físicos e psicológicos.

(Araújo et al., 2022)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

INTRODUÇÃO

Comportamento Aditivo- Álcool

Abstinência: é caracterizada como uma síndrome específica que surge devido à interrupção ou à redução no consumo de álcool, causando sofrimento e impacto clinicamente significativos em diversas áreas no funcionamento global do indivíduo, como consequência mais grave, pode ocorrer a morte.

Os sintomas de abstinência podem-se caracterizar por: vômitos; diarreia; dores dos membros; tremores; mialgias e dores abdominais intensas.

(DSM-V, 2013)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

INTRODUÇÃO

Saúde Mental

"A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para sua comunidade".



(OMS, 2022)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

INTRODUÇÃO

Saúde Mental e o Álcool

-O abuso de álcool afeta profundamente a saúde mental, influenciando negativamente o humor, comportamento e as funções cognitivas (demência alcoólica).

-A depressão e a ansiedade estão frequentemente associadas ao abuso de álcool.

-Muitas pessoas com perturbações mentais recorrem ao álcool para aliviar sintomas, o que agrava os problemas.



(Valentim et al., 2019)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

INTRODUÇÃO

Objetivos

- Promover a Literacia sobre comportamentos aditivos;
- Fomentar a auto-reflexão;
- Realizar psicoeducação sobre estratégias de *coping*.



ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

SAÚDE MENTAL E O ÁLCOOL

1. Depressão
2. Ansiedade
3. Transtorno Bipolar
4. Transtornos Psicóticos
5. Demência Alcoólica
6. Suicídio



(Araújo et al., 2022)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

EFEITOS NEGATIVOS - LONGO PRAZO DO ÁLCOOL

O consumo crónico de álcool pode levar a:

- Doenças hepáticas (como cirrose)
- Doenças cardíacas
- Pressão arterial elevada
- Danos neurológicos
- Maior risco de cancro (boca, fígado, mama)



(Araújo et al., 2022)

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS **ESS+**

EFEITOS NEGATIVOS - VIDA SOCIAL E ECONÓMICA

Isolamento Social: Pessoas que abusam de álcool tendem a se isolar, evitando interações sociais:

O consumo de álcool pode resultar em problemas sociais e económicos como:

- Estigma social:** podem enfrentar preconceito e exclusão,
- Absentismo -Perda de Emprego
- Dificuldades em manter relacionamentos saudáveis
- Problemas legais, incluindo multas, processos judiciais, álcool na condução
- Dificuldades financeiras



(Araújo et al., 2022)

EFEITOS NEGATIVOS - VIDA FAMILIAR

O consumo excessivo de álcool também pode resultar em problemas familiares como:

- Pode afetar negativamente relacionamentos pessoais e familiares.
- Aumento dos conflitos entre pares;
- Aumento da violência doméstica (Ascendentes e descendentes);
- Isolamento social são comuns em indivíduos com dependência alcoólica.



(Araújo et al., 2022) 11

EFEITOS NEGATIVOS - ÁLCOOL E SUICÍDIO

Estudos indicam uma relação entre o uso do álcool com as tentativas de suicídio.

O álcool aumenta impulsividade e reduz inibições, facilitando comportamentos suicidas.

A depressão é um fator de risco aquando do consumo contínuo de bebidas alcoólicas.



(Araújo et al., 2022) 12

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Tratamento Médico: Desintoxicação hospitalar ou em ambulatório a nível farmacológico.

Intervenções Psicoterapêuticas: Cognitivo-comportamental, Entrevista motivacional, Psicoeducação e/ou grupos de apoio.

Prevenção da Saúde Mental: Campanhas de conscientização sobre as consequências do uso/abuso do álcool.

Intervenção Precoce: O tratamento precoce é crucial para evitar/minimizar consequências mais graves.

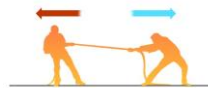


13 (Araújo et al., 2022)

ESTRATÉGIAS DE COPING

São os esforços cognitivos e comportamentais para gerir uma situação, seja ela interna ou externa (OE, 2011).

Deixar o álcool pode ser um desafio significativo, e as estratégias de coping desempenham um papel crucial nesse processo (Langane, 2013).



- Enfrentar
- Encerrar
- Ultrapassar
- Fazer face
- Dar resposta
- Reagir
- Adaptar

14

Estratégias de Coping

Estar atento:

- A mudança do comportamento;
- Sinais de alerta;
- Em situações de crise, lidar com a tensão e problemas que podem levar ao comportamento aditivo.



(Valerín et al., 2019) 15

ESTRATÉGIAS DE COPING

Identificação de gatilhos

Reconheça situações, pessoas ou emoções que levam ao consumo de álcool.

Mantenha um diário para identificar esses gatilhos e trabalhando as formas de evitar e/ou enfrentar.



(Valerín et al., 2019) 16

ESTRATÉGIAS DE COPING

Estabelecimento de um sistema de apoio

Converse com amigos e familiares sobre suas metas.

Ter uma rede de apoio familiar e social pode proporcionar motivação e compreensão.



(Langane, 2023) 18

ESTRATÉGIAS DE COPING

Substituição de maus hábitos

Converse com amigos e familiares sobre suas metas.



(Valerín et al., 2019) 19

ESTRATÉGIAS DE COPING

Práticas de autocuidado

Cuide da sua saúde mental e física.

Exercícios, meditação, relaxamento e uma alimentação saudável podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade.



(Valerín et al., 2019) 20

ESTRATÉGIAS DE COPING

Participação em grupos de apoio

Considere participar de grupos de alcoologia.

Partilhar experiências com pessoas que estão em situações idênticas e no mesmo desafio, no sentido de as encorajar, motivar e ajudar a encontrar as suas estratégias para ficar abstinentes.



(Langane, 2013) 21

Estabelecimento de metas realistas

Defina metas pequenas e alcançáveis.

Celebre cada conquista, por menor que seja.



(Langane, 2013)

Apoio profissional

Procure ajuda de um profissional de saúde.

As intervenções terapêuticas podem oferecer estratégias personalizadas e suporte emocional.



(Langane, 2013)

Mindfulness e meditação

Pratique técnicas de atenção plena para aumentar a consciência sobre seus pensamentos e comportamentos.

Isso pode ajudar a reduzir o desejo por álcool.



(Langane, 2013)

F- Quais as consequências negativas do uso do álcool?

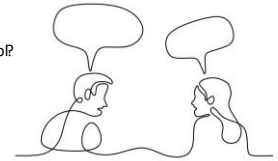
R- A decisão do comportamento é de quem?

A- É possível diminuir ou parar?

M- Que estratégias posso utilizar para parar o comportamento aditivo?

E- A empatia e respeito por si

S- Tudo é possível se existir força de vontade?



(Valentin et al., 2019)



O abuso de álcool tem implicações sérias e variadas na saúde mental. A moderação e a conscientização são fundamentais para evitar os efeitos prejudiciais do álcool à saúde e ao bem-estar.

É fundamental procurar apoio profissional para lidar com a questão e favorecer a recuperação, a fim de evitar consequências irreversíveis.

O seu impacto no corpo e na sociedade pode ser severo quando consumido de maneira irresponsável.

- Araújo, A. H. I. M., Santos, L. F., Sousa, M. K. D. O. A., & Silva, T. T. P. (2022). A atuação do enfermeiro diante da violência doméstica com o abuso de álcool: revisão de literatura. *REVISA*, 11(4), 515-526. <https://doi.org/10.36739/revisa.v11.n4.p515a526>
- DSM-5, American Psychiatric Association (2013). *Transtornos Neurocognitivos Maiores e Leves*. In American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed., p. 591) https://books.google.pt/books/about/DSM_5.html?id=9L4rD0A0CBAJ&redir_esc=y.
- Langane, M. C. (2013). *Estratégias de coping, satisfação com a vida, ansiedade e auto-estima: o papel do álcool* (Master's thesis). <https://core.ac.uk/download/pdf/48581662.pdf>
- Valentin, O., Laranjeira, C., & Querido, A. (2019). *Comportamentos Aditivos. Evidências em Saúde Mental: Da Conceção à Ação*. https://online.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/47443/Fasc%C3%A0culo_Comportamentos_%20aditivos.pdf
- OE (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Saúde Mental*. Ministério da Saúde. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colecoes/Documents/POCEESaudeFamiliar.pdf>
- Organização mundial de saúde. (2022, Jun 17). *OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção*. <https://www.who.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>

Fim.
Gratos(as) pela vossa atenção!

MESTRANDOS: [Redacted], Emília Pinheiro nº 3937
SUPERVISORES CLÍNICOS: [Redacted]
PROFESSORA/ ORIENTADORA: Professora Tânia Lourenço



Relaxamento

Expira a tensão, inspira a paz (4-7-8)
Vieira et al., 2018



Execução:

Feche os Olhos: Isso ajuda a focar a atenção internamente.

Inspire Profundamente pelo Nariz: Conte até quatro enquanto inspira, imaginando que está trazendo paz e calma para o seu corpo.

Segure a Respiração: Conte até sete enquanto segura a respiração, permitindo que a paz se espalhe por todo o corpo.

Expire Lentamente pela Boca: Conte até oito enquanto expira, visualizando a tensão e o estresse saindo do seu corpo.

Repita: Continue esse ciclo por alguns minutos, concentrando-se na sensação de relaxamento que se espalha pelo seu corpo.

Feche os Olhos: Isso ajuda a focar a atenção internamente.

Inspire Profundamente pelo Nariz: Conte até quatro enquanto inspira, imaginando que está trazendo paz e calma para o seu corpo.

Segure a Respiração: Conte até sete enquanto segura a respiração, permitindo que a paz se espalhe por todo o corpo.

Expire Lentamente pela Boca: Conte até oito enquanto expira, visualizando a tensão e o estresse saindo do seu corpo.

Repita: Continue esse ciclo por alguns minutos, concentrando-se na sensação de relaxamento que se espalha pelo seu corpo.

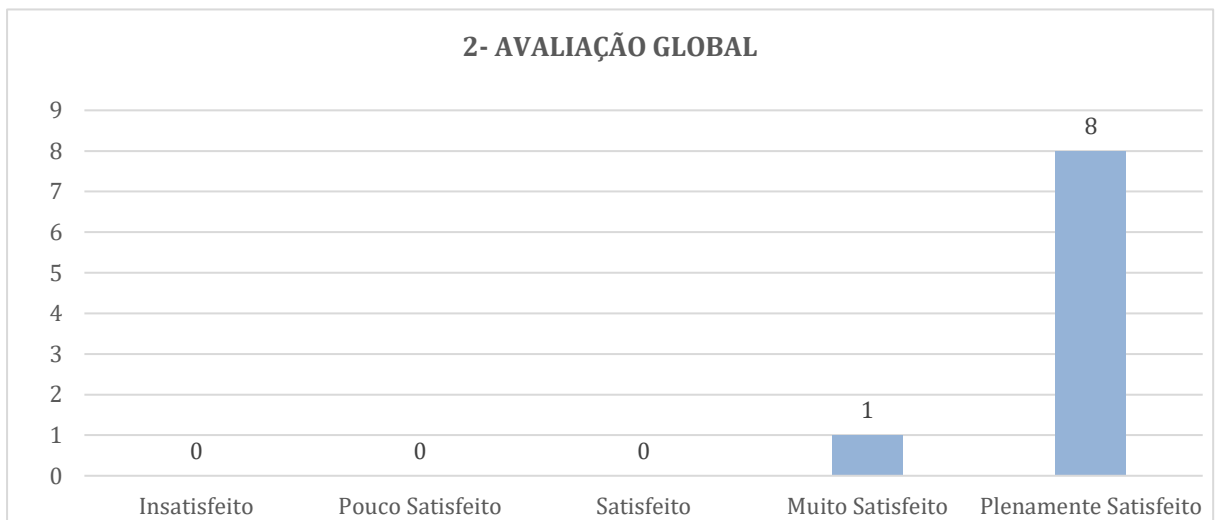
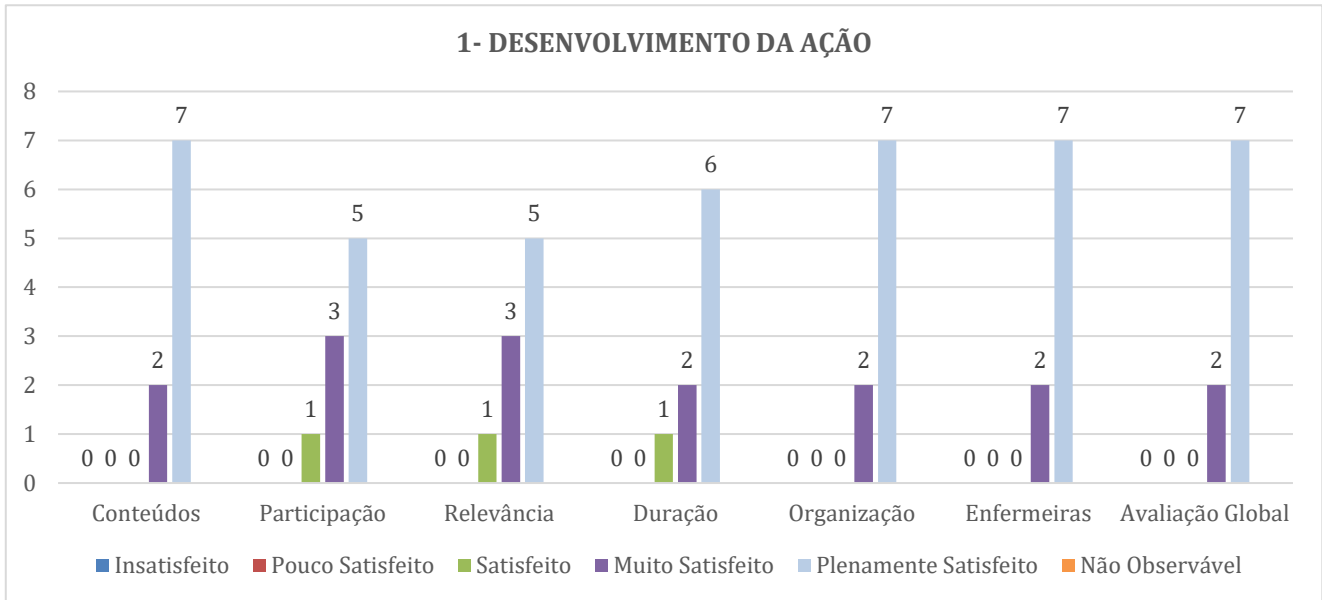
Dica Adicional:

Consciência Corporal: Preste atenção às áreas do seu corpo onde você sente tensão e imagine-as relaxando a cada expiração.

Vieira, F. M., Fernandes, F. S., Reichow, J. R. C., & Bernardo, M. Q (2018). O trabalho respiratório como ferramenta psicoterapêutica: Uma revisão embasada na psicologia corporal. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, 5(8), 45-60.

<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/78>

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES
PROMOÇÃO DE *COPING* EFETIVO**



APÊNDICE XVIII

MODELO DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO
COGNITIVA

EC- RESPOSTAS DIFERENCIADAS

MODELO DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: PROMOVER E EXECUTAR ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

| | |
|--|---|
| Número de Sessões: 3 a 12 sessões | Executante: Deve ser realizada sempre pelo mesmo EEESMP |
| Periodicidade das sessões: 1 a 2 por semana | Utente(s) com <i>Insight</i> |
| Espaço temporal: 3 a 12 semanas | Definir local e horário (adaptado às rotinas do utente/grupo) |
| Tempo de cada sessão: Individuais- máximo 60 minutos Grupo- máximo 90 minutos | Técnicas de Estimulação Cognitiva (EC): Técnica de orientação para a realidade; Treino de função específica; Terapia por reminiscência; entre outras. |

TABELA 1: RISCO DE COGNIÇÃO COMPROMETIDA E COGNIÇÃO COMPROMETIDA

| Diagnóstico de Enfermagem | Dados Principais | Objetivos do plano | Intervenções de enfermagem | Justificação |
|--------------------------------|--|--|---|---|
| Risco de cognição comprometida | - Contatos sociais inferiores a 1 por semana; - Função cognitiva complexa diminuída; - Queixas subjetivas de memória. | - Melhorar a memória de curto e longo prazo. | Avaliação Cognitiva: Aplicar instrumentos: -Mini Mental State Examination (MMSE); Questionário de Reserva Cognitiva; Cognição NOC; Observar sistematicamente as habilidades cognitivas. Informar sobre a importância de: Atividades de grupo; Participar em atividades lúdicas; Estimulação cognitiva diária. Ensinar/instruir/treinar técnicas de EC. Executar EC. Ensinar familiar ou cuidador. | Identificar os níveis de comprometimento cognitivo para um planeamento adequado das intervenções. |
| Cognição comprometida | - Comprometimento da memória; - Comprometimento de funções cognitivas; - Testes cognitivos com score indicativos de cognição comprometida; - Queixas cognitivas (referidas pelo utente ou por quem o rodeia). | - Aumentar a capacidade de concentração e atenção. | Avaliação Cognitiva: Aplicar instrumentos: MMSE; Montreal Cognitive Assessment; Teste de Declínio Cognitivo de 6 Itens; Teste do Desenho do Relógio; Cognição NOC; Orientar acerca de estratégias de EC. Instruir acerca de auxiliares de compensação de memória. Executar: EC; Capacitação do cuidador; Ensinar cuidador sobre EC. Observar sistematicamente as habilidades cognitivas; Planeamento das Atividades de Estimulação: Elaborar plano de intervenções com exercícios de memória, atenção e raciocínio; selecionar materiais adaptados. | As atividades direcionadas ajudam a melhorar as funções cognitivas específicas e são adaptadas às necessidades do utente. |

TABELA 2: ESTRUTURAÇÃO DAS SESSÕES

| 1ª SESSÃO | 2ª SESSÃO | 3ª SESSÃO | 4ª SESSÃO | 5ª SESSÃO | 6ª SESSÃO | 7ª SESSÃO |
|---|--|---|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação cognitiva com recurso a instrumentos de avaliação; - Anamnese; - Identificação das funções cognitivas alteradas; - Dinâmica quebra-gelo; - Objetivos do plano (realistas); - Espectativas do(s) utente(s) - Calendarização das sessões. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de EC direcionadas às necessidades do(s) utente(s). - Estabelecer tarefas para o(s) utente(s) realizar entre sessões. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de EC direcionadas às necessidades do(s) utente(s). - Estabelecer tarefas para o(s) utente(s) realizar entre sessões. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de EC direcionadas às necessidades do(s) utente(s). - Estabelecer tarefas para o(s) utente(s) realizar entre sessões. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de EC direcionadas às necessidades do(s) utente(s). - Estabelecer tarefas para o(s) utente(s) realizar entre sessões. | <ul style="list-style-type: none"> - Reavaliar utente com os mesmos parâmetros da sessão 1. | <ul style="list-style-type: none"> - Follow-up entre 3 a 6 meses após fim do plano, incluindo parâmetros da 1 e 6 sessão. |
| EM INTERVENÇÕES DE GRUPO | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar interesse do(s) utente (s) - Gestão de recursos - Modelo de organização - Regras de funcionamento - Identificação dos tópicos para abordar | <ul style="list-style-type: none"> - Metas do grupo - Responsabilidade de cada utente - Frequência nas sessões - Confidencialidade - Grupo aberto ou fechado - Conduta pessoal - Executar exercícios para estruturar o grupo. | <ul style="list-style-type: none"> - Informar acerca do problema; - Encorar a partilha de experiências; - Encorajar a ajuda entre pares. | | | | |

Bibliografia:

- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecuppessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30833/gobp_intervencaoopsicoterapeutica_ok.pdf
- Sequeira, & F. Sampaio (Ed.), *ISBN, Enfermagem em Saúde Mental- Diagnósticos e Intervenções*. Lidel.



ANEXO I

CERTIFICADOS DE CURSOS/ EVENTOS CIENTIFICOS

“Curso Online: Intervenção da Enfermagem no Processo de Demência”, realizado na plataforma Online BWIZER, com a duração de 10 horas.

CERTIFICADO

Certifica-se que

Maria Emília Teixeira Pinheiro

natural de Portugal, nascido(a) em 16-03-1982,
titular do n.º de identificação 12224207, válido até 07-03-2032,
frequentou o curso de Formação Profissional:

**CURSO ONLINE: INTERVENÇÃO DA
ENFERMAGEM NO PROCESSO DE
DEMÊNCIA**

a partir de 08-03-2024 com a duração de 10h (inclui 7h de vídeo).
Certificado n.º 3843/2024 de acordo com o modelo publicado
na Portaria n.º 474/ 2010 de 8 de julho.



bwizer.
your evolution



- Curso de Bioética, ministrado pela ULSTMAD, com duração de 14 horas.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certificado

certifica-se que

Maria Emilia Teixeira Pinheiro

titular do número de identificação fiscal 211374520, frequentou e concluiu com aproveitamento o curso de formação:

Bioética (Plano2024)

que decorreu de 07-05-2024 a 14-05-2024, na unidade de Vila Real, da unidade local de saúde trás-os-montes e alto douro, com a duração total de 14h00.

vila real, 10 de janeiro de 2025

a coordenadora da unidade de formação

Susana Tomás

certificado nº 1233/2024

Modalidade de formação: Outras ações de formação contínua não inseridas no Catálogo Nacional de Qualificações

Área de formação: Saúde

Programa da formação

Bioética (Plano2024)

Bioética: Conceitos básicos e Princípios da ética biomédica

A Pessoa:

• Dignidade da Pessoa Humana

• Bioética na prática clínica:

• Segredo profissional

• Consentimento e recusa de tratamentos

• Verdade clínica

Início de vida:

• Interrupção Voluntária de Gravidez

• Embriões:

• Criação de substituição

• Procriação Medicamente Assistida

• Células estaminais e germinativas

Fim de vida:

• Eutanásia/morte medicamentosa assistida

• cuidados paliativos

• dignidade em fim de vida

• distúrbios/destruição terapêutica

• DAT's

• Indicações de Não Reanimar

Biocronologias:

• Morte cerebral e doação e transplante post-mortem

• Doação e transplantação inter vivos

• Clonagem humana

• Combates de ética

Formador(es)

Jose Joaquim Fazeira Guedes

Carga horária

14h00

- Curso “Língua Portuguesa em Contexto de Escrita Académica”, na plataforma Online NAU, com a duração de 30 horas, aquando do EC- Comunidade.

Língua portuguesa em contexto de escrita académica



EMITIDO EM:
junho 5, 2024

NÚMERO ID DO CERTIFICADO:
e1daaa64a3b345f9960a57329d01db11


CERTIFICADO

Certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO** concluiu o curso "**Língua portuguesa em contexto de escrita académica**" com uma duração estimada de 30 horas.

Rosário Mauritti
Diretora do Laboratório de
Competências Transversais
Iscte | Laboratório de
Competências Transversais

- 2º Simpósio Internacional sobre Gestão de Serviços de Enfermagem”. Organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, com a duração de 6 horas, aquando do EC- Comunidade.

catálogo de avaliação: 2024/2025

 **eSEP**
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
E SAÚDE DAS PESSOAS DO PORTO

2.º Simpósio Internacional sobre Gestão de Serviços de Enfermagem

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Maria Emília Teixeira Pinheiro** participou no **2.º Simpósio Internacional sobre Gestão de Serviços de Enfermagem** [Virtual], realizado a 18 e 19 de junho de 2024, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, com a duração de 6 horas.

Atividades em que participou:

- 2.º Simpósio Internacional de Gestão de Serviços de Enfermagem.

ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 2000-012 Horta - Portugal | Tel. (351) 229 340 200 | email@eseport.pt | www.eseport.pt

- UFCD “Liderança e Trabalho em equipa”, ministrado pela Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração de 25 horas, aquando do EC- Comunidade.



Certificado de Qualificações

Certifica-se que Maria Emília Teixeira Pinheiro, nascida em 16/03/1982, com o N.º de Identificação Civil 12224207, concluiu no âmbito das Formações Modulares Certificadas⁽¹⁾, em 21/06/2024 as seguintes unidades de competência e/ou unidades de formação de curta duração:

| Componente | Código | Unidades de Competência/Unidades de Formação de Curta Duração | Carga Horária |
|-------------|--------|---|---------------|
| Tecnológica | 4647 | Liderança e trabalho em equipa | 25 |

Lisboa, 02 de julho de 2024

O(A) Responsável pelo(a) Cruz Vermelha Portuguesa - Sede

**CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

GONDOMAR-VALONGO

R. Padre Domingos Baião, 166
Bairro do Monte

4435-764 Gondomar

Tel. 224103712 | TLM. 933311616

Certificado n.º 79/2024

<https://www.passaportequalifica.gov.pt>

Código do documento: 272B00-326848-564D82-735B25-521765-7655X8



⁽¹⁾ Portaria n.º 66/2022, de 1 de fevereiro.

- UFCD “Prevenção da negligência, abusos e maus-tratos”, ministrado pela Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração 25 horas, aquando do EC- Comunidade.



Certificado de Qualificações

Certifica-se que Maria Emília Teixeira Pinheiro, nascida em 16/03/1982, com o N.º de Identificação Civil 12224207, concluiu no âmbito das Formações Modulares Certificadas⁰¹, em 29/06/2024 as seguintes unidades de competência e/ou unidades de formação de curta duração:

| Componente | Código | Unidades de Competência/Unidades de Formação de Curta Duração | Carga Horária |
|-------------|--------|---|---------------|
| Tecnológica | 7226 | Prevenção da negligência, abusos e maus-tratos | 25 |

Lisboa, 19 de julho de 2024

O(A) Responsável pelo(a) Cruz Vermelha Portuguesa - Sede

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA GONDOMAR - Sede

 Rua Pedro Domingos Boia, 46

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA (435-761 Condome)
GONDOMAR, VALONGO

224.103.712 - 933.311.631

Certificado n.º 112/2024

<https://www.passaportequalifica.gov.pt>

Código do documento: 272B00-326848-564D83-725253-531145-7850X1



⁰¹ Portaria n.º 66/2022, de 1 de fevereiro.

- “Curso de Formação para Cuidadores/as dos Conceitos às Habilidades para Cuidar”, ministrado pela Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, com a duração de 135 horas, aquando do EC- Comunidade.



Diploma

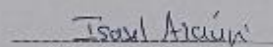
Sónia Marisa Rodrigues Machado, Diretora da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, certifica que Maria Emília Teixeira Pinheiro, portador/a do documento de identificação n.º 12224207, concluiu em 11/07/2024, o Curso de Formação para Cuidadores/as dos Conceitos às Habilidades para Cuidar - 3ª edição, com Aproveitamento.

O curso realizou-se na Escola Superior de Saúde do Vale do Ave e decorreu de maio a julho de 2024, com 135 horas totais – 51 horas de contato, e 5 ECTS atribuídos pelo Conselho Académico do IPSN-CESPU.

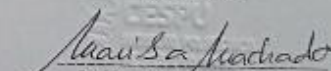
O presente diploma vai autenticado com o selo branco em uso nesta instituição.

Vila Nova de Famalicão, 24 de julho de 2024

A Coordenação Pedagógica do Curso


Prof.ª Doutora Isabel Araújo

A Diretora da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave


Prof.ª Doutora Marisa Machado

- UFCD “Primeiros Socorros Psicológicos”, ministrada pela Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração de 25 horas, aquando do EC- Comunidade.



Certificado de Qualificações

Certifica-se que Maria Emília Teixeira Pinheiro, nascida em 16/03/1982, com o N.º de Identificação Civil 12224207, concluiu no âmbito das Formações Modulares Certificadas⁽¹⁾, em 23/07/2024 as seguintes unidades de competência e/ou unidades de formação de curta duração:

| Componente | Código | Unidades de Competência/Unidades de Formação de Curta Duração | Carga Horária |
|-------------|--------|---|---------------|
| Tecnológica | 9899 | Primeiros socorros psicológicos | 25 |

Lisboa, 26 de julho de 2024

O(A) **CRUZ VERMELHA PORTUGUESA GONDOMAR-VALONGO**

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
Rua Padre Domingos Balbo, 156
Gondomar-Valongo
229.103.712 - 933.311.615

Certificado n.º 139/2024

<https://www.passaportequalifica.gov.pt>

Código do documento: 272B00-326849-564D14-745492-561335-7853X5



⁽¹⁾Portaria n.º 66/2022, de 1 de fevereiro.

- Curso “Comunicar com Clareza”, ministrada pela plataforma Online NAU, com a duração de 25 horas, aquando do EC- Internamentos agudos- adultos.

Comunicar com Clareza



CERTIFICADO

Certifica-se que MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO concluiu o curso "**Comunicar com Clareza**" com uma duração estimada de 25 horas.



(Miguel Crespo)
Diretor do Cenjor

EMITIDO EM:
setembro 27, 2024

NÚMERO ID DO CERTIFICADO:
[c961fd7430f2488aa5adc7755584875](https://ms.nau.edu.pt/certificaterec/c96167430f2488aa5adc7755584875)

Plataforma NAU cofinanciada por:

 **PRR**
Plano de Recuperação e Resiliência

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**

 **Financiado pela União Europeia**
NextGenerationEU

A pessoa mencionada neste certificado completou todas as atividades relativas ao curso em questão. Para mais informações sobre Certificação na plataforma NAU e requisitos para a sua obtenção visite nau.edu.pt/sobre/politica-de-certificacao. Este certificado é uma prova de aprendizagem, não tendo qualquer validade formal como prova de qualificação ou como formação conferente de grau.

<https://ms.nau.edu.pt/certificaterec/c96167430f2488aa5adc7755584875>

- Curso de Formação Profissional “Estimulação/Reabilitação Cognitiva da Pessoa Idosa”, ministrada pela plataforma Online EVOLUI.COM, com a duração de 16 horas, aquando do EC- Internamentos agudos- adultos.

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Maria Ermida Teixeira Pinheiro natural de Muzça nascida em 16/05/1982, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 12224207 válido até 20/05/2029, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Estimulação/Reabilitação Cognitiva da Pessoa Idosa, em 04/10/2024, com a duração de 16:00 horas.

| Unidade de Formação/Módulos/Outras Designações | Horas (duração) | Classificação (0,5) |
|--|-----------------|---------------------|
| Estimulação/Reabilitação Cognitiva da Pessoa Idosa | 16:00 | 5 |
| Nota Final | | 5 |

Figara da Foz, 07 de outubro de 2024

O(A) Responsável por (a) Cação e Melo - Consultores de Gestão, Lda.

(Documentos e selos devem ser anexados)

Certificado n.º 500/2024 de acordo com o modelo publicado no Portaria n.º 474/2010

N.º de Identificação Civil (CC/BI) 12224207 - Página 1 de 1

- Seminário “Prevenção das Infeções associadas aos Cuidados de saúde”, que decorreu aquando do EC- Internamentos agudos- adultos.



ipb INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Escola Superior de Saúde

SEMINÁRIO
Prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde

7 de outubro de 2024 | Auditório Alcínio Miguel - IPB ESTiG

CERTIFICADO

Certifica-se que **Maria Emília Teixeira Pinheiro**, participou no Seminário: **Prevenção das Infeções associadas aos cuidados de saúde**, que decorreu no dia **7 de outubro** de 2024, no Auditório Alcínio Miguel na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Bragança.

Bragança, 7 de outubro de 2024

A Diretora da ESSa-IPB


(Prof.ª Doutora Adina Maria Pires da Silva Fernandes)



- Workshop “Luto: Processar a perda”, ministrada pela Medicare aquando do EC- Respostas Diferenciadas.



- Participação no “I Encontro Científico em Enfermagem Oncológica”, na ESSCVP- Alto Tamega, que decorreu aquando do EC- Respostas Diferenciadas.

Certificado de participação

I Encontro Científico em Enfermagem Oncológica

Certifica-se Maria Emília Teixeira Pinheiro, cédula profissional nº 47573, participou no **I Encontro Científico em Enfermagem Oncológica** da ESSCVP - Alto Tâmega, que decorreu no dia 29 de novembro de 2024, das 9h às 13h e das 14h30 às 17h30, com um total de 7h formativas, no auditório da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa - Alto Tâmega, em Chaves.

Assinado por: **Luís Manuel de Almeida Soares**
Janeiro
Num. de Identificação: 09818735
Data: 2024.12.03 15:23:00+00'00'

Presidente do Conselho de Direção

- Participação nas “XVII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, em Vila Nova de Famalicão, que decorreu aquando do EC- Respostas Diferenciadas.



XVII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Por uma vida melhor...

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Maria Emília Teixeira Pinheiro

esteve presente, nas “XVII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia - Por uma vida melhor...”, realizadas nos dias 28 e 29 de Novembro de 2024, no auditório da CESPUP - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, com a duração de 16 horas.

A Comissão Organizadora

Famalicão, 29 de Novembro de 2024

28 Quinta 29 Sexta NOV. 2024

Auditório:
CESPU
Escola Superior de Saúde de Vale do Ave
V. N. de Famalicão

- Formação para cuidadores “Direitos e Modelo de Cuidados sem Contenção para Pessoas com Demência”, ministrada pela Alzheimer Portugal, que decorreu aquando do EC- Respostas Diferenciadas.



alzheimer
PORTUGAL

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Portaria n.º 474/2010 de 8 de Julho)

A Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, entidade formadora certificada pela DGERT – Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho, certifica que:

Maria Emília Teixeira Pinheiro

Natural de Vila Real, nascida a 16.03.1982, de sexo Feminino, com nacionalidade Portuguesa, portadora do Cartão de Cidadão N.º 12224207 válido até 20.06.2025 e Contribuinte N.º 211374520, concluiu com aproveitamento, a 12 de dezembro de 2024, a seguinte Atividade Formativa:

Formação para Cuidadores
"Direitos e Modelo de Cuidados sem Contenção para Pessoas com Demência"

Realizada no formato à distância, pela Associação Alzheimer Portugal, de 2 a 12 de dezembro de 2024 e com a duração total de 8H00.
Tendo obtido a classificação final de **Muito Bom (5)**, numa escala de Muito Insuficiente (1) a Muito Bom (5).

Lisboa, 12 de dezembro de 2024

O Coordenador do Departamento de Formação

Carlos Jorge Ray

Certificado N.º 4.3-2024.60

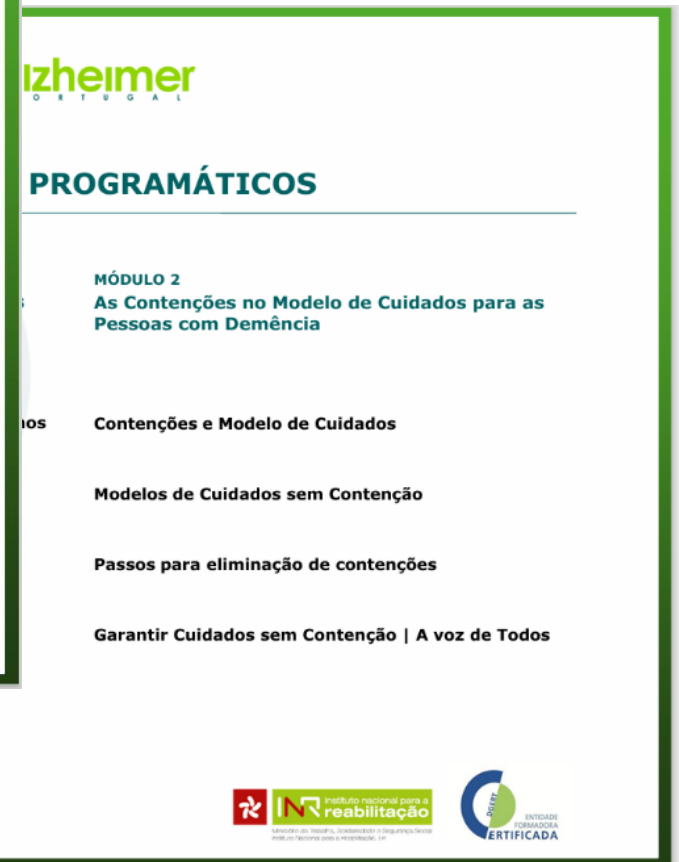
MODALIDADE DE FORMAÇÃO:
Formação Inicial e Formação de Integração Socioprofissional.

ÁREAS DE FORMAÇÃO:
729 – Saúde | 380 – Direito

ALZHEIMER PORTUGAL
M. Av. de Couta Norte, Lote 1 Lojas 1 e 2, Q.º do Loureiro – 1350-410 Lisboa
T. 213610460 F. 213610469 W. www.alzheimerportugal.org E. geral@alzheimerportugal.org

INR Instituto nacional para a reabilitação
Ministério da Saúde, Universidade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA



alzheimer
PORTUGAL

PROGRAMÁTICOS

MÓDULO 2
As Contenções no Modelo de Cuidados para as Pessoas com Demência

Contenções e Modelo de Cuidados

Modelos de Cuidados sem Contenção

Passos para eliminação de contenções

Garantir Cuidados sem Contenção | A voz de Todos

ALZHEIMER PORTUGAL
M. Av. de Couta Norte, Lote 1 Lojas 1 e 2, Q.º do Loureiro – 1350-410 Lisboa
T. 213610460 F. 213610469 W. www.alzheimerportugal.org E. geral@alzheimerportugal.org

INR Instituto nacional para a reabilitação
Ministério da Saúde, Universidade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA

- Curso “Saúde mental, atenção psicossocial e interculturalidade nas migrações”, através da Escola Nacional de Administração Pública, que decorreu aquando do EC- Respostas Diferenciadas.



Histórico

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Nome: MARIA EMILIA TEIXEIRA PINHEIRO | Curso: Saúde mental, atenção psicossocial e interculturalidade nas migrações | |
| Disponibilidade: 18/01/2025 a 17/02/2025 | Carga Horária: 30 horas | Nota Final: 85 |

Conteúdo

- Módulo 1: Cultura e saúde mental;
- Módulo 2: Partecipamento das redes de apoio comunitárias em SHAPS;
- Módulo 3: O SUAS e o trabalho em rede em SHAPS;
- Módulo 4: Cuidado especializado em SHAPS para pessoas vulneráveis.

QR Code:

Certificado registrado na Escola Virtual.Gov - EV.G sob o código **Ch7w15739894n.LLH**
Este certificado foi gerado em 26/01/2025.
O presente certificado pode ter a sua validade comprovada acessando o QRCode à esquerda, ou, caso desejar, informando o código acima na opção Validação de Documentos no endereço <https://www.escolavirtual.gov.br>.
A data de emissão pode ser anterior à data final do curso nos casos em que o participante alcançou os requisitos mínimos para aprovação antecipadamente.

ENAP Escola Nacional de Administração Pública

00427.612/0001-09
Enap
Instituição Nacional de Administração Pública



ANEXO II

FORMADORA/ PALESTRANTE

- Participação como palestrante no “1º Encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde”, promovido pela ULSTMAD, a 25 de maio de 2024



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, esteve presente como palestrante no 1º encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde, promovido pela ULSTMAD, que se realizou a 25 de maio de 2024, das 9h30 às 17h30, nos Claustros do Antigo Governo Civil de Vila Real.

Vila Real, 12 de junho de 2024

coordenadora da unidade de formação



Programa:

| | |
|-------|---|
| 09h30 | Sessão de Abertura Mara Minhava, Júlio Azevedo, Filomena Cardoso, Carlos Amaro e José Luís Santos |
| 10h00 | 1ª mesa - Carreira Profissional: Que Futuro? moderador: José Abraão Nova Carreira dos AO/TAS Orlando Gonçalves A Nossa Realidade José Manuel Barreira |
| 11h30 | 2ª mesa - Avaliação de Desempenho moderador: Albino Morais Avaliação de Desempenho Orlando Gonçalves |
| 14h30 | 3ª mesa - Humanização dos Cuidados moderador: Daniel Silva Ser Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde à Luz da Bioética José Faceira Humanização na Saúde Sara Cunha e Alice Monteiro A Importância da Comunicação Andreia Pereira |
| 16h00 | 4ª mesa - Stress e Performance no Trabalho moderadora: Tânia Costa Inteligência Emocional Emília Pinheiro e Mónica Rodrigues Burnout e Distress Paulo Pimentel Estratégias de Saúde Mental Positiva Elisabeta Correia |
| 17h15 | Sessão de Encerramento |

- UFCD ministrada “Psicopatologias no Idoso”, através do Centro para a Economia e Inovação Social, num total de 50 horas, aquando do EC- Internamento Agudos Adultos e EC- Respostas Diferenciadas.

CEIS CENTRO PARA A ECONOMIA E INOVAÇÃO SOCIAL

CERTIFICADO 2024

TODOS

Declaração de Experiência Formativa

Declara-se que Maria Emília Teixeira Pinheiro, portadora do Cartão de Cidadão nº 12224207 e NIF 211374520, exerceu funções como formadora do CEIS - Centro para Economia e Inovação Social, com sede na Av. Rainha Dona Amélia 74, 6300-749 Guarda, aqui representado por Carla Vitória Santos Silva, na Qualidade de Chefe de Divisão do Departamento de Formação, ministrando a:

UFCD – 8917 - Psicopatologias no idoso - perturbações do humor, ansiedade, somatoformes, personalidade, esquizofrenia e demências, 50 horas, de 28/10/2024 a 02/12/2024.

Guarda, 18 de dezembro de 2024

A Chefe de Divisão do Departamento de Formação

CEIS CENTRO PARA A ECONOMIA E INOVAÇÃO SOCIAL

IEFP PESSOAS 2030 Oportunidade 2030 Cofinanciado pela União Europeia

Os Fundos Europeus mais próximos de si.

Pedro Pinto
Presidente do Conselho de Administração

Nuno Silva
Diretor executivo

ANEXO III

INTEGRAÇÃO NA COMISSÃO ORGANIZADORA DE EVENTOS CIENTÍFICOS

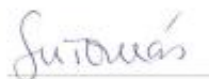
- Integração na Comissão Organizadora do “1º Encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde”, promovido pela ULSTMAD, a 25 de maio de 2024.

**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO**

certifica-se que **MARIA EMÍLIA TEIXEIRA PINHEIRO**, com o NIF 211374520, integrou a comissão organizadora e científica do 1º encontro de Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde, promovido pela ULSTMAD, que se realizou a 25 de maio de 2024, das 9h30 às 17h30, nos Claustros do Antigo Governo Civil de Vila Real.

vila real, 12 de junho de 2024

coordenadora da unidade de formação

**Programa:**

| | |
|-------|---|
| 09h30 | Sessão de Abertura Mara Minhava, Júlio Azevedo, Filomena Cardoso, Carlos Amaro e José Luís Santos |
| 10h00 | 1ª mesa - Carreira Profissional: Que Futuro? moderador: José Abraão Nova Carreira dos AO/TAS Orlando Gonçalves A Nossa Realidade José Manuel Barreira |
| 11h30 | 2ª mesa - Avaliação de Desempenho moderador: Albino Moraes Avaliação de Desempenho Orlando Gonçalves |
| 14h30 | 3ª mesa - Humanização dos Cuidados moderador: Daniel Silva Ser Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde à Luz da Bioética José Faceira Humanização na Saúde Sara Cunha e Alice Monteiro A Importância da Comunicação Andreia Pereira |
| 16h00 | 4ª mesa - Stress e Performance no Trabalho moderadora: Tânia Costa Inteligência Emocional Emília Pinheiro e Mónica Rodrigues Burnout e Distress Paulo Pimentel Estratégias de Saúde Mental Positiva Elisabete Correia |
| 17h15 | Sessão de Encerramento |

- Integração na Comissão Organizadora das “I Jornadas Internacionais de Saúde Mental”, que ocorreu na ESSCVP- Alto Tamega, aquando do EC-Respostas Diferenciadas.

Certificado de Participação

I Jornadas Internacionais de Saúde Mental

Certifica-se que Maria Emília Teixeira Pinheiro participou e integrou a comissão organizadora das **I Jornadas Internacionais de Saúde Mental** da ESSCVP – Alto Tâmega, subordinadas à temática: *“Programas de Intervenção em Saúde Mental no Meio Escolar: Da Infância à Adolescência”*, que decorreram no dia 16 de novembro de 2024, das 9h às 13h e das 14h30 às 17h30, com um total de 7h formativas, no auditório da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega, em Chaves.

Assinado por: **Luis Manuel de Almeida Soares**
Janeiro
Num. de Identificação: 09818735
Data: 2024.11.27 12:28:19+00'00'

Presidente do Conselho de Direção

