



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

## **As Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica na Prevenção da Ansiedade na Adolescência**

**Maria da Conceição Pinto Lopes**

Orientação: Lino Alexandre Andrade Martins dos Ramos

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**Relatório de Estágio**

Beja, 2022

*Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri*



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

## **As Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica na Prevenção da Ansiedade na Adolescência**

**Maria da Conceição Pinto Lopes**

Orientação: Lino Alexandre Andrade Martins dos Ramos

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

**Relatório de Estágio**

Beja, 2022

**Saboreia a Vida**

*“Escreve na areia aquilo que dás, mas grava na rocha aquilo que recebes.*

*Há cumes que não se atingem senão em conjunto.*

*Acredito que cada um de nós pode renascer para uma vida*

*autêntica e*

*Digna a qualquer momento da existência.*

*Creio que a vida não é uma aventura a ser vivida a moldes*

*rotineiros,*

*Mas um empenho a realizar o projecto que Deus traçou para casa*

*Um de nós:*

*Um projecto de Amor que se transforma a existência.*

*O que possas fazer é apenas uma gota de água no oceano, mas ela*

*é que dá*

*Sentido à tua vida.*

*Acusemos menos o nosso tempo e olhemos mais para nós*

*mesmos.*

*Possas tu construir a escada que conduz e subir os seus degraus.*

*Para que o mal triunfe basta apenas que os homens nada façam.*

*A perseverança no trabalho dá Serenidade”.*

*Anónimo*

## AGRADECIMENTOS

Existe um pensamento que eu gostaria de partilhar com todos os leitores, de um autor anónimo, cada pessoa que passa pela nossa vida é única, acaba sempre por deixar um pouco de si e levar um pouco de nós. Existe aqueles que levaram muito de nós, e existe os que não deixaram nada. Essa é a prova evidente de que duas almas não se encontram por casualidade, a verdade é que nenhuma pessoa passa pela nossa vida em vão. A diferença é que algumas pessoas são possibilidades de felicidade e outras de lições.

Nós sermos gratos a alguém, reconhecendo que as pessoas são indispensáveis no nosso caminho acaba por lhes atribuir uma consideração e reconhecimento da nossa própria humildade.

No entanto, deixo aqui os meus agradecimentos. O meu muito Obrigado.

Agradeço à Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) C, M, pela sua paciência, a sua boa disposição, pela sua compreensão durante este trajeto, pela sua partilha de conhecimentos, pelo exemplo da sua prática profissional diária e a forma como conseguiu estimular e incentivar-nos a percorrer este caminho mostrando sempre uma atitude disponível.

À Professora Adjunta Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro por ser um alicerce neste caminho e pela sua disponibilidade em ajudar a percorrer este percurso turbulento.

À EESMP e docente Maria de Fátima Marques pela sua orientação ao longo dos dois estágios, foi marcante para alcançar este objetivo.

Ao EESMP e docente Lino Ramos pela sua orientação ao longo deste percurso, pela sua amabilidade, boa disposição e positivismo em relação a fechar este capítulo, percorrendo este caminho lado a lado comigo.

À Instituição onde realizei o meu estágio pelo carinho que me foi oferecido ao longo de toda a minha permanência.

Aos colegas de curso de Mestrado em Enfermagem com quem tive a satisfação de conhecer, de partilhar e experienciar vivências, e a todos os professores por todos os contributos e partilhas.

Por último, o meu agradecimento a todas as crianças, adolescentes e familiares que tive o privilégio de os acompanhar ao longo de vários meses, porque sem eles não teria sido possível chegar até aqui.

## Resumo

A finalidade deste relatório é dar a conhecer a experiência e o trabalho realizado num percurso que foi desenvolvido em estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no âmbito de aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Este projeto tem como finalidade a diminuição da ansiedade das crianças/adolescentes e dos pais em contexto de pedopsiquiatria.

Na área da saúde é fundamental compreender o conceito de saúde/doença, porque na realidade tanto saúde como doença acabam por ser estados relativos. Atualmente, existe a tentativa de orientar a doença mental não como a ausência de saúde, mas sim como uma alteração dos três domínios fundamentais, sendo estes a integração, a adaptação e a autonomia.

A doença mental acaba por ser uma situação patológica acabando o indivíduo por apresentar distúrbios na sua organização mental.

A ansiedade é uma resposta emocional negativa originada por sentimentos de perigo, ameaça ou angústia.

**Palavras-chave:** Saúde mental, enfermagem psiquiátrica, técnicas de relaxamento e ansiedade.

## **Abstract**

The purpose of this report is to make known the experience and work carried out in a path that was developed in a Mental Health and Psychiatric Nursing internship, within the scope of acquiring skills as a Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health.

This project aims to reduce the anxiety of children/adolescents and parents in the context of child psychiatry.

In the health area, it is essential to understand the concept of health/disease, because in reality both health and disease end up being relative states. Currently, there is an attempt to guide mental illness not as the absence of health, but rather as a change in the three fundamental domains, namely integration, adaptation and autonomy.

Mental illness turns out to be a pathological situation and the individual ends up having disturbances in his mental organization.

Anxiety is a negative emotional response caused by feelings of danger, threat or distress.

**Keywords:** Mental health, psychiatric nursing, relaxation and anxiety techniques.

## INDÍCE DE TABELAS

Tabela nº 1 – Comparação do Processo de Enfermagem com as Fases de Peplau .....	25
Tabela nº 2 – Caracterização sociodemográfica e diagnostica das participantes das sessões de relaxamento .....	39
Tabela nº 3 - Avaliação qualitativa realizada pelas participantes e a observação da enfermeira.....	40
Tabela nº 4 – Avaliação realizada pelas participantes com escala visual analógica adaptada .....	41



## **SIGLAS / ACRÓNIMOS**

ANA - Associação de Enfermeiras Americanas

APA - American Psychological Association

CIE - Conselho Internacional de Enfermagem

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

DPSM - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ICN - International Council of Nurses

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.

REPE – Regulamento para o Exercício da Profissão de Enfermagem

s.d – sem data

## Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>PARTE I.....</b>	<b>15</b>
<b><u>1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....</u></b>	<b><u>15</u></b>
1.1. A ADOLESCÊNCIA.....	15
1.2. SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA .....	17
2.2. PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO ADOLESCENTE .....	18
1.4. ANSIEDADE .....	20
1.5. IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO FAMILIAR.....	20
1.6. TÉCNICA DE RELAXAMENTO.....	21
1.7. TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE PEPLAU: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO ESTA TEORIA .....	23
<b>PARTE II .....</b>	<b>26</b>
<b><u>2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO .....</u></b>	<b><u>26</u></b>
2.1. CONTEXTO DOS ESTÁGIOS .....	26
2.2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO .....	26
<b><u>3. PROJETO DE INTERVENÇÃO CLÍNICA NA ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA - O OLHAR E O CUIDADO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....</u></b>	<b><u>34</u></b>
3.1. FINALIDADE E OBJETIVO DO ESTÁGIO.....	35
3.2. INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....	36
3.3. PARTICIPANTES.....	37
<b>PARTE III.....</b>	<b>43</b>
<b><u>4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.....</u></b>	<b><u>43</u></b>
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	45

<b>4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA .....</b>	<b>46</b>
<b>4.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM .....</b>	<b>51</b>
<b><u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</u></b>	<b><u>55</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA.....</u></b>	<b><u>57</u></b>
<b><u>APÊNDICE I.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<b><u>APRESENTAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL: ATUAR NO PRESENTE PARA GANHAR NO FUTURO.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<b><u>ANEXO I.....</u></b>	<b><u>65</u></b>
<b><u>ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON .....</u></b>	<b><u>65</u></b>
<b><u>ANEXO II .....</u></b>	<b><u>67</u></b>
<b><u>ESCALA VISUAL ANALÓGICA ADAPTADA DA ESCALA DE FACES DE DOR, .....</u></b>	<b><u>67</u></b>
<b><u>PARA AVALIAÇÃO DE BEM-ESTAR, PRÉ E PÓS RELAXAMENTO .....</u></b>	<b><u>67</u></b>

## INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório, surge no âmbito do 4<sup>a</sup> Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, ministrado pela Escola Superior de Saúde de Beja – Politécnico de Beja em associação com a Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, com o Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, com o Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde e com o Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias.

Este relatório pretende espelhar o percurso que foi efetuado nas unidades curriculares estágio I e estágio final que tiveram como objetivo o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica [EEESMP] e ainda as competências conducentes ao grau de mestre em enfermagem.

Ambos os estágios decorreram na consulta externa de psiquiatria da infância e adolescência de um Centro Hospitalar da região sul do país.

O primeiro estágio decorreu no período de 02 de Novembro de 2020 a 11 de Dezembro de 2020 tendo uma duração de 144 horas.

Assim sendo, o segundo estágio decorreu numa consulta externa de psiquiatria da infância e adolescência em meio hospitalar tendo sido realizado no período de 21 de Janeiro de 2021 a 27 de Maio de 2021 com uma duração de 336 horas.

Considero que a pedopsiquiatria foi uma excelente opção, pois permitiu-nos desenvolver as competências de avaliação diagnóstica e planeamento de intervenções especializadas junto da criança/adolescente e da sua família, uma vez que a minha atividade profissional se tem centrado nos cuidados ao indivíduo adulto e idoso.

Na verdade, “cuidar de crianças e jovens implica poder influenciar o futuro, constituindo-se os momentos de interação como uma oportunidade de desenvolvimento de todos os envolvidos” (Ramos, 2020: 12).

Durante o estágio final foi implementado um projeto de intervenção clínica de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica que se intitula “projeto de intervenção clínica na ansiedade na adolescência - o olhar e o cuidado do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica”.

A necessidade sentida para a implementação deste projeto surgiu durante o decorrer das consultas, após a análise dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes junto dos adolescentes em acompanhamento e dos seus pais. Foram identificados como diagnósticos de enfermagem mais frequentes: a ansiedade, o medo, processo familiar comprometido, papel parental comprometido e adaptação prejudicada.

Destes diagnósticos destacava-se como o mais o de ansiedade com manifestações físicas tanto dos adolescentes como dos seus pais como por exemplo o aumento da frequência respiratória, suores, tremores e sensação de fadiga, pelo que se optou pelo desenvolvimento do projeto definindo como principal objetivo promover a qualidade de vida e bem-estar junto dos adolescentes e as suas famílias.

Para tal, elaborou-se um programa de intervenção clínica tendo por base a técnica de relaxamento de Jacobson dirigido aos adolescentes e os seus pais, o qual decorreu ao longo de 8 sessões. Devido aos constrangimentos inerentes à pandemia covid-19 e dada a indisponibilidade dos adolescentes para participarem tornou-se necessário reajustar a programação inicial. Assim, como público-alvo foi constituído um grupo de mães de adolescentes sendo que as sessões estavam abertas à participação dos adolescentes, de acordo com a sua disponibilidade.

Após a realização deste projeto é essencial realizar uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido, a aquisição de competências, o crescimento pessoal e profissional, sendo o relatório a ferramenta ideal para o fazer.

Para reunir os aspetos mais importantes do processo de aprendizagem e do crescimento pessoal e profissional.

Do ponto de vista estrutural este relatório organiza-se em três partes.

A primeira parte em que apresentamos o enquadramento conceptual que se encontra dividido em 7 subcapítulos, a segunda parte expomos as atividades desenvolvidas em contexto de estágio,

sendo este onde decorreu o estágio final e encontra-se dividido em 2 subcapítulos, uma que consiste no contexto dos estágios e a outra que é a caracterização.

A terceira parte contempla três capítulos onde consta a análise do desenvolvimento de competências. O sexto capítulo e último diz respeito à conclusão, onde serão apresentadas a síntese e as principais conclusões do trabalho que foi desenvolvido, bem como as limitações e as perspetivas futuras.

Importa desde já referir também que o presente trabalho se rege pela Norma *American Psychological Association* [(APA)] 7º edição e que se encontra redigido ao abrigo do novo acordo ortográfico.

## PARTE I

### 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo iremos apresentar o enquadramento conceptual que serviu de base para a elaboração deste relatório, pretendemos mobilizar os vários conceitos que nos pareceram importantes e significativos para a realização deste trabalho, apresentaremos em seguida os seguintes conceitos:

- A adolescência; saúde mental na adolescência; problemas de saúde mental no adolescente; ansiedade; implicações no contexto familiar e técnica de relaxamento.

#### 1.1. A adolescência

A criança e o adolescente são um ser em construção nas suas diferentes vertentes. Para esse desenvolvimento ser possível, são necessários cuidados, sendo geralmente prestados pela mãe e pelo pai. Estes serão os “arquitetos” no seu desenvolvimento, nomeadamente na segurança e confiança que a criança irá ou não adquirir.

A adolescência acarreta importantes mudanças tanto a nível psicológico, biológico e social sendo este descrito como um período de transição entre a criança e o adulto (Confraria & Monteiro, 2014).

Nas últimas décadas existiu uma grande evolução dos jovens e adolescentes acabando por serem influenciados pelas mudanças socioeconómicas e pelos meios de comunicação social (Confraria & Monteiro, 2014).

Santos (2021) também refere que a adolescência também poderá ser referida como um período da vida mais interessante e criativo, algumas vezes, invadido por problemas, crises, angústias, perigos e, noutras circunstâncias como uma fase de turbulência e rebeldia.

É necessário que a criança consiga reunir algumas características como por exemplo boas competências sociais, persistência, flexibilidade, sentido de humor e suporte familiar e

comunitário, sendo que com estas características ela terá resiliência necessária para enfrentar as mudanças que o aguardam ao longo da vida (Confraria & Monteiro, 2014).

A psiquiatria da infância e adolescência é uma especialidade que intervém no âmbito das perturbações da Saúde Mental da Infância e Adolescência, prevenindo, diagnosticando, tratando e reabilitando perturbações na saúde mental.

Foi esta a realidade que eu “abracei” no Estágio 1 – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na consulta externa de pedopsiquiatria. A minha opção por este local de estágio, foi de conhecer novos caminhos, ou seja, a prestação de cuidados na área da infância e adolescência é um mundo completamente desconhecido para mim, em relação ao cuidar da criança/adolescente, mas também da família, exigindo um olhar sistémico, um desenvolvimento meu, pessoal e profissional, mas que no fundo, encontrar novas formas de cuidar, tomando maior consciência de mim enquanto pessoa e enfermeira.

Por ser uma área desconhecida uma vez que a minha área de atuação é no adulto, senti necessidade de mais tempo para me adaptar a esta realidade. Assim sendo, solicitei que realizasse os dois estágios no mesmo local, porque para se conhecer as crianças/adolescentes e famílias acaba por carecer de tempo para que seja estabelecida uma aliança terapêutica e as famílias também têm o seu tempo próprio.

É fundamental apostar na promoção da saúde mental na infância e da adolescência permitindo obter ganhos em saúde, sendo que muitas vezes as dificuldades que são apresentadas pelas crianças/adolescentes são mais facilmente tratáveis do que no adulto, evitando desta forma o desenvolvimento de patologia mental quando é atingida a idade adulta.

Segundo Sequeira (2020), é fundamental referir que os pais das crianças/adolescentes utilizam os serviços de pedopsiquiatria por dois motivos, que são as dificuldades no rendimento escolar e as alterações de comportamento. Santos (2021) refere que existe dificuldades transitórias no desenvolvimento de muitas crianças e adolescentes mesmo não sendo definidos os critérios para um diagnóstico de uma perturbação mental, contudo, poderá ser importante a intervenção precoce para que o processo de desenvolvimento não seja afetado. A conceção dos cuidados de Enfermagem nesta área deve incluir sempre a atenção dos pais.

O contexto social e familiar no qual o adolescente está inserido, representa um papel fundamental nesta etapa da vida, fornecendo valores, regras e expectativas, bem como os meios



concretos para a viabilização do seu projeto de vida. Os adolescentes enfrentam dificuldades relacionadas com a condição socioeconómica, disfunção familiar e social, violência doméstica e externa, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, abuso sexual, risco de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce não planeada, problemas escolares, depressão, suicídio, acidentes (incluindo os de trânsito), a exploração do trabalho adolescente entre outras situações de risco.

## 1.2. Saúde mental na adolescência

A adolescência é considerada um período essencial que requer o desenvolvimento de hábitos sociais e emocionais para o bem-estar mental dos mesmos. Podemos referir que estão incluídos a adoção de padrões de sono saudáveis, o exercício físico regular, a resolução de problemas, as habilidades interpessoais e aprender a gerir emoções. É crucial referir os ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade segundo a Organização Pan-Americana da Saúde [(OPAS)] s.d).

A OPAS (s.d) menciona que múltiplos fatores acabam por determinar a saúde mental de um adolescente, ou seja, quanto mais expostos eles estão aos fatores de risco existe um maior potencial de impacto na saúde mental dos mesmos. Refere ainda que a influência da mídia e as normas de género poderão exacerbar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas percepções ou desejos para o seu futuro. Existem outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes tais como a qualidade de vida nos seus lares e as suas relações com os seus pares. A violência (envolvendo pais severos e bullying) e problemas socioeconómicos são reconhecidos como riscos à saúde mental (OPAS, s.d)<sup>a</sup>.

Segundo a OPAS (s.d) refere que:

“Em todo o mundo, estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados de forma inadequada. Sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por uma série de razões, tais como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde ou o estigma que os impede de procurar ajuda”.

Alguns adolescentes encontram-se em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, sendo o estigma, a discriminação ou exclusão, considerando também a falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Assim, estes fatores contextuais como pobreza e exposição à violência podem aumentar a probabilidade de comportamentos de risco, que podem

contribuir negativamente para o bem-estar físico e mental de um adolescente. Os adolescentes são vulneráveis à exclusão social, discriminação, estigma (afetando a procurar ajuda), dificuldades na aprendizagem, comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos (OMS, 2021)<sup>b</sup>.

## 2.2. Problemas de saúde mental no adolescente

A adolescência por vezes é complicada de ser caracterizada, ou seja, é difícil de delinear uma fronteira entre o normal e o patológico. É certo que é uma fase marcada por transformações sociais, biológicas e cognitivas que acabam por decorrer em contextos externos como a escola, família e comunidade (Fleming, 2005).

Um sintoma não implica necessariamente a existência de psicopatologia, pois vários sintomas podem aparecer ao longo do desenvolvimento normal de um adolescente, sendo geralmente transitório e sem evolução patológica. Por outro lado, o mesmo sintoma pode estar presente nos mais variados quadros psicopatológicos como por exemplo no contexto sociofamiliar.

Deste modo, na presença de um ambiente familiar tolerante e tranquilizador, existe uma maior probabilidade de os sintomas diminuírem e até desaparecerem. Já num meio intolerante, agressivo ou angustiante, as perturbações que o adolescente apresenta podem perdurar e afetar o seu desenvolvimento. É crucial tomar consciência, que são reconhecidos riscos graves para a saúde mental a parentalidade severa, violência e os problemas socioeconómicos (OMS, 2021).

Sabe-se, muitas vezes que pais impacientes ou ansiosos concentram a sua atenção num dado acontecimento ou sintoma, dando-lhe uma importância excessiva, exacerbando-o, até se tornar um problema, sem que na maioria das vezes, os pais, tenham a noção deste seu papel. Os seus esforços para combater determinada situação problemática acabam por criar um estado de tensão no jovem, reforçando o sintoma.

A OMS (2021) desperta para um aumento da prevalência de problemas de saúde nos adolescentes, na globalidade, um em cada sete jovens de 10 a 19 anos sofre de um transtorno mental, que representa 13% da carga global de doenças nessa faixa etária.

Segundo a mesma organização, a depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais estão entre as principais causas de doenças e incapacidades entre os adolescentes. O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

As consequências de não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes se estendem até a idade adulta, prejudicando a saúde física e mental acabando por limitar as oportunidades de levar uma vida plena como adultos.

A adolescência é realmente um período essencial para o desenvolvimento de hábitos sociais e emocionais importantes para o bem-estar mental. É importante referir que está incluído a adoção de padrões de sono saudáveis, o exercício físico regular, a resolução de problemas e habilidades interpessoais e aprender a gerir as suas emoções. Ambientes de proteção e apoio na família, na escola e na comunidade em geral são importantes (OMS, 2021).

Devido às profundas modificações sociais que vivemos em pleno século XXI, é colocado os problemas de Saúde Mental como a principal problemática da nossa sociedade ao longo dos tempos.

É indispensável a tomada de consciência deste facto, pois deverá de nos obrigar a uma profunda reflexão em relação à organização política e socioeconómica que vivemos. Devemos lembrar que colocando a Saúde, e em particular a Saúde Mental, nas prioridades da sua ação política, o Governo português estabeleceu compromissos a nível da União Europeia que nos vinculam a profundas modificações no acesso aos cuidados de Saúde Mental, e obrigam a alterar a organização assistencial das instituições e serviços de Saúde Mental de forma a garantir cuidados de qualidade a todas as pessoas (OE, 2008).

No entanto, no que diz respeito à enfermagem de saúde mental, esta é uma área especializada dentro da disciplina e da profissão de enfermagem, que acrescenta à prática de enfermagem de cuidados gerais, sendo, uma prática evidenciada com uma maior profundidade e um conjunto de conhecimentos, uma maior síntese de dados, maior complexidade de aptidões e de conjunto de intervenções com repercussões no aumento da sua autonomia (OE, 2011).

Segundo a OE (2011: 2) refere que:

“A enfermagem de saúde mental, sustentada na evidência científica e apoiada nas teorias de enfermagem, psicológicas, psicossociais e neurobiológicas, persegue os mais elevados padrões de qualidade no cuidar. A abordagem holística, suportada na relação de ajuda, tem em conta as necessidades e as capacidades dos indivíduos, famílias e comunidades”.

#### **1.4. Ansiedade**

As perturbações de ansiedade são as doenças psiquiátricas mais comuns acabando por originar incapacidade funcional e um sofrimento bastante considerável segundo Holland e Simon (2008) citado por Townsend (2011).

De acordo com o ICN (2017), a ansiedade é uma emoção negativa, sendo caracterizada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia.

Segundo Shahrokh e Hales (2003) citado por Townsend (2011) corroboram com a mesma ideia em que a ansiedade acaba por ser uma resposta emocional com antecipação do perigo, sendo que a fonte da mesma poderá ser conhecida ou desconhecida. Ainda os mesmos autores afirmam que a ansiedade só poderá ser patológica quando esta acaba por interferir com a eficiência da vida diária.

#### **1.5. Implicações no contexto familiar**

Os estilos parentais são “pilares” importantes nas relações entre pais e filhos. A forma como se estabelecem regras e limites influencia os comportamentos dos filhos. É através do estilo parental que se veiculam as crenças, valores e cultura.

Os pais não são só influenciados pela sua cultura, como também pela cultura que cada um traz da sua própria família de origem. É importante sensibilizar os pais para a forma como comunicam, instruí-los acerca de estilos parentais saudáveis, em que existem regras e limites impostos, mas com base numa comunicação saudável, permitindo que os filhos se vão tornando progressivamente autónomos. A psicoeducação destas famílias é uma competência do enfermeiro especialista, e é uma oportunidade para que se trabalhe a comunicação destas famílias, a sensibilização com o objetivo de a família ser contentora e não uma família rígida, onde possa haver afetos.

O ser humano é considerado um sistema aberto possuindo características biológicas, cognitivas, afetivas, sociais, espirituais e com características ligadas à sua hereditariedade tendo experiências diversificadas de vida (Chalifour, 2008).

Os enfermeiros de saúde mental e psiquiátrica podem deparar-se com pais ansiosos com preocupação excessiva em relação aos problemas do desenvolvimento dos seus filhos, pais ansiosos e preocupados sem saber como ajudar os filhos acabando por viverem problemas de ansiedade, crianças ansiosas que acabam por não conseguirem comunicar os seus problemas aos seus pais ou simplesmente os pais acabam por não valorizar este tipo de problemas.

É importante relatar sobre o olhar, pois é através deste que existe um primeiro contacto com o outro, Chalifour (2008) reforça que nas relações interpessoais o olhar constitui o início para entrar numa relação.

### **1.6. Técnica de Relaxamento**

O relaxamento é definido por Ryman (1995) citado por Payne (2003: 3) como “um estado de consciência caracterizado por sentimentos de paz e alívio de tensão, ansiedade e medo”.

Segundo Payner (2003) existe uma correlação entre relaxamento muscular e pensamento de tranquilidade.

Para Titlebaum (1988) citado por Payner (2003) o relaxamento tem três objetivos sem que ele descreve como medida preventiva para os órgãos do corpo relacionados com o stress, alívio de tensão como por exemplo cefaleias, hipertensão entre outras e acalmar a mente tornando o pensamento mais claro e livre do stress.

Existem duas técnicas de relaxamento que são o relaxamento “profundo” e superficial e as técnicas físicas e psicológicas.

O relaxamento profundo são procedimentos que acabam por provocarem um efeito com uma grande amplitude como por exemplo a meditação, em relação ao relaxamento superficial são técnicas mais encurtadas produzindo um efeito imediato podendo serem utilizadas em momentos que a pessoa se depara com situações de stress (Payer, 2003).

As técnicas físicas são várias como por exemplo o relaxamento muscular progressivo de Jacobson (1983), relaxamento diferencial, métodos de respiração entre outros. Em relação aos

métodos psicológicos são o de auto – consciencialização, fantasiar, visualização objetiva para objetivos entre outras.

Existem vários métodos de relaxamento, sendo os mais conhecidos, o treino autogénico de Schultz, técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson, o treino de relaxamento progressivo e o relaxamento por imaginação guiada.

O nosso foco neste relatório é debruçar-nos sobre o treino de relaxamento progressivo

A técnica de relaxamento progressivo muscular de Jacobson, em que esta foi uma das primeiras técnicas de relaxamento que surgiu na literatura na década de 30 do século XX, destacando-se assim o relaxamento físico combinado no relaxamento profundo de todos os grandes grupos de músculos corporais.

Conclui-se que o método de Jacobson acabava por provocar hipotensão e bradicardia, devido a ser um método demasiado longo e pouco apelativo. No entanto, houve a necessidade de encurtar e deram o nome de “Treino de relaxamento progressivo” em que Bernstein & Given (1984) citado por Payner (2003), tinham como objetivo alcançar um estado de relaxamento profundo, mas num período mais curto e conter o excesso de tensão perante situações de stress.

De acordo com Lamber (1995: 33), os efeitos do relaxamento são:

- “Dissolução de tensão acumulada;
- Diminuição da pressão arterial;
- Melhora da circulação e da função cerebral;
- Melhora da capacidade respiratória;
- Redução da dependência psicológica do álcool, fumo e drogas em geral;
- Ação anti-estresse;
- Retardação do envelhecimento;
- Método auxiliar na recuperação de doentes de enfermidades diversas;
- Melhora a atenção, aprendizagem, concentração, criatividade, inteligência e a memória;
- Aumento do autoconhecimento;
- Equilíbrio das emoções”.

### **1.7. Teoria das relações interpessoais de Peplau: intervenções de enfermagem segundo esta teoria**

Iremos procurar articular um quadro referencial em Enfermagem, que nos pareceu o mais adequado a prestação de cuidados que exploramos nos contextos de estágio. A “Teoria das Relações Interpessoais” de Hildegard Peplau, surgiu como a teórica de enfermagem com a visão mais apropriada à compreensão da importância de cuidar a pessoa em saúde mental e no seu ambiente.

Na perspectiva de Peplau, a enfermagem só poderia ser considerada como um processo interpessoal, envolvendo um ou mais indivíduos com a mesma meta comum. A enfermeira e o paciente irão identificar inicialmente o problema e posteriormente começaram a desenvolver a resolução desse problema. O enfermeiro, desempenhando uma profissão de relação, deverá de ser detentor de estratégias e de ferramentas para usar no seu dia-a-dia, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa, quer esteja em contexto hospitalar ou em contexto comunitário.

Segundo George (2000: 46) “cada encontro terapêutico influencia o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermeira e do paciente”. No entanto, conclui que “as pessoas que estão conscientes de seus próprios sentimentos, percepções e ações têm mais probabilidade de estar conscientes das reacções individuais dos outros” (George, 2000: 46).

Peplau identificou quatro fases nos relacionamentos interpessoais da relação enfermeira-paciente. Cada uma destas fases é caracterizada por um conjunto de diferentes papéis desempenhados pela enfermeira, que estão correlacionadas com os problemas de saúde, em que este relacionamento evolui à medida que a enfermeira e o paciente aprendem a trabalhar em conjunto para resolver os problemas da vida diária. Assim sendo, as fases são as seguintes:

Orientação - é o início da relação interpessoal em que a enfermeira e o paciente encontram-se como desconhecidos. Nesta fase o paciente ou família necessitam de ajuda e procura ajuda profissional. É importante realçar que tanto o enfermeiro como o paciente trazem uma vida passada (cultura, valores, ideias pré - concebidas, entre outros), e que devem ser sempre levadas em consideração e que ambos têm papel igualmente importante na interação interpessoal sendo que o paciente é um elemento ativo no processo de recuperação.

Identificação – o paciente reage seletivamente as pessoas que o podem ajudar, mas é necessário que ambos esclareçam as suas próprias expectativas e percepções mutuamente. Nesta fase, a percepção e as expectativas tanto do paciente como da enfermeira são ainda mais complexas.

A enfermeira permite ao paciente que ele explore os seus sentimentos para conseguir orientá-lo e encorajá-lo a que este expanda os seus pensamentos e sentimentos.

No final desta fase o paciente começa a lidar com o problema, o que diminui a sensação de impotência e desesperança do enfermeiro, criando uma relação e ligação mais forte entre os intervenientes.

Exploração - nesta fase o paciente começa a sentir-se parte integrante do ambiente provedor de cuidados e pode necessitar "demais" do enfermeiro. É importante para a enfermeira saber usar as técnicas de entrevista como instrumento para explorar, compreender e lidar com os problemas subjacentes do paciente. O paciente poderá apresentar um conflito entre dependência - independência.

A enfermeira deverá oferecer um ambiente sem ameaças e utilizar adequadamente a comunicação: esclarecendo, escutando, aceitando e interpretando corretamente e só assim a enfermeira conseguirá ajudar o paciente na exploração de todos os caminhos para as suas necessidades.

Resolução - esta é a última fase do processo interpessoal. Entende-se que as necessidades do paciente já foram satisfeitas e são formuladas novas metas (como por exemplo o regresso ao trabalho, a casa, à sua vida). Se a resolução for bem-sucedida o paciente e a enfermeira afasta-se gradualmente da identificação da pessoa que o ajudou (neste caso a enfermeira). Como resultado deste processo eles tornam-se independentes e pessoas mais fortes e amadurecidas. Ocorre a dissolução do elo da relação terapêutica.

Peplau descreve ainda quatro experiências psicobiológicas: necessidades, frustração, conflito e ansiedade. Estas experiências proporcionam energia que é transformada em alguma forma de ação. Peplau não utiliza conceitos teóricos de enfermagem para identificar e explicar estas experiências que compõem respostas destrutivas ou construtivas provenientes do enfermeiro e do



paciente. Este entendimento providencia uma base para formação de objetivo e intervenções de enfermagem.

**Tabela nº 1 – Comparação do Processo de Enfermagem com as Fases de Peplau**

<i>Processo de enfermagem</i>	<i>Fases de Peplau</i>
<i>Investigação</i> Coleta e análise de dados Não precisa ser, necessariamente, uma "necessidade sentida", pode ser de iniciativa da enfermeira	<i>Orientação</i> A enfermeira e o paciente encontram-se como estranhos; encontro iniciado pelo paciente que expressa uma "necessidade sentida"; trabalham juntos para reconhecer, esclarecer e definir os fatos relacionados com a necessidade (Nota: A coleta de dados é contínua.)
<i>Diagnóstico de enfermagem</i> Declaração resumida baseada na análise da enfermeira	O paciente esclarece a "necessidade sentida"
<i>Planejamento</i> Metas mutuamente estabelecidas	<i>Identificação</i> Estabelecimento interdependente de metas. Paciente tem a sensação de pertencer e reage seletivamente a quem pode preencher as suas necessidades Iniciativa do paciente
<i>Implementação</i> Planos iniciados que se movem em direção às metas mutuamente estabelecidas. Pode ser obtida pelo paciente, o profissional de saúde ou pela família do paciente	<i>Exploração</i> Paciente procura ativamente e obtém conhecimento e especialização de quem pode ajudar Iniciativa do paciente
<i>Avaliação</i> Baseada em comportamentos esperados mutuamente estabelecidos Pode levar ao término do relacionamento ou ao início de novos planos	<i>Resolução</i> Ocorre após as outras fases serem completadas com sucesso Leva ao término do relacionamento

Fonte: George (2000: 52)

Observamos que existe uma relação significativa entre as fases do trabalho teórico de Peplau e as fases do processo de enfermagem. É evidente que existe uma correlação entre elas enfatizando uma sequência lógica da interação terapêutica, onde está incluído a observação, a comunicação e os registros utilizados pela enfermeira no decorrer das suas ações.

Segundo Santos (2013: 127), um instrumento fundamental no processo de avaliação é “a documentação dos cuidados, através do registo de enfermagem”.

## PARTE II

### 2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Neste capítulo iremos apresentar um conjunto de atividades desenvolvidas em contexto de estágio, estes decorreram na área da infância e na adolescência em contexto de consulta externa.

#### 2.1. Contexto dos estágios

O Estágio I decorreu durante 6 semanas, de 02 de novembro a 11 de dezembro de 2020, numa consulta externa da infância e adolescência de uma unidade hospitalar da região do Sul do País. Relativamente ao Estágio Final decorreu durante 12 semanas, entre 21 de janeiro a 27 de maio de 2021 no mesmo local que o primeiro estágio. Este facto deveu-se a atividade pandémica que se registava nesta altura.

#### 2.2. Caracterização do contexto de estágio

Esta unidade hospitalar “nasceu” em 2010 com a vinda de uma psiquiatra da infância e adolescência para a instituição e posteriormente uma psicóloga. Só no final de 2011, é que uma EEESMP passou a integrar a equipa.

No início, o espaço da consulta dividia-se entre um gabinete no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) e um gabinete na consulta externa de pediatria, no edifício principal do hospital. Assim permaneceu durante alguns anos, até que, foi criado um espaço para a pedopsiquiatria apenas no DPSM. As instalações situam-se num edifício já envelhecido distante do edifício sede do hospital.

Este serviço é constituído por equipas multidisciplinares de saúde mental, criadas no Algarve em 2001, com o objetivo de dar resposta às necessidades em saúde mental das crianças dos 6 aos 12 anos, estes gabinetes foram formados ainda antes de haver uma pedopsiquiatra na região. Essas

equipas ainda se mantêm em atividade e contam com a supervisão de um pedopsiquiatra do Hospital Dona Estefânia.

Há cerca de dois anos, a equipa do DPSM, cresceu com a integração de uma terapeuta ocupacional e recentemente com uma técnica superior de serviço social, iniciando-se um processo que visou a criação de uma resposta especializada, diferenciada, multidisciplinar em Saúde Mental Infantil e Juvenil, em conformidade com a legislação da Direção Geral da Saúde [DGS].

Esta equipa multidisciplinar é constituída por profissionais das áreas de psiquiatria, enfermagem especializada em saúde mental e psiquiátrica, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

A unidade da psiquiatria da infância e adolescência tem como missão a prestação de cuidados diferenciados em saúde mental às crianças e adolescentes tendo uma articulação com outras áreas da saúde, de forma humanizada e individualizada. Promove o aconselhamento parental e familiar na prevenção e tratamento de perturbações psiquiátricas.

As principais áreas de intervenção nesta unidade são:

- Perturbações do comportamento;
- Perturbações do Espectro do Autismo;
- Perturbações do comportamento alimentar;
- Perturbações psicóticas;
- Comportamentos auto lesivos e suicidários;
- Intervenção junto das famílias – Aconselhamento e Terapia Familiar.

Em relação aos recursos físicos da instituição, o acesso à consulta externa é localizado no piso zero, sendo a área de acesso comum a urgência de psiquiatria de adultos. Neste piso encontra-se o balcão administrativo onde é realizada a admissão às consultas das crianças/adolescentes e dos adultos. A admissão das crianças/adolescentes sendo comum com a admissão dos adultos, leva a que as crianças sejam expostas a situações constrangedoras, quando existe por exemplo a admissão de um doente psiquiátrico agitado e/ou conduzido compulsivamente.

Após passar esta área comum, encontra-se uma pequena sala de espera para crianças e adolescentes e em frente fica o gabinete de enfermagem.

Durante algum tempo, houve um outro gabinete, onde se realizavam as sessões de Terapia Familiar, mas que de momento não se realizam por falta de recursos humanos. Existe ainda um pequeno ginásio, onde decorre a terapia ocupacional e também é utilizado por vezes em consultas médicas para crianças da primeira infância.

Em relação ao gabinete de enfermagem este é de reduzidas dimensões, o que limita por vezes a entrada do número de elementos da família, representando um risco para o profissional de saúde, em caso de crianças/adolescentes e ou famílias com comportamentos de agressividade.

Assim sendo, o gabinete está equipado com uma secretaria, telefone, computador, três cadeiras e uma marquesa (para administração de injetáveis).

No que concerne à articulação da consulta externa com a comunidade, A EEESMP é o elemento de referência a quem compete fazer a articulação com a comunidade, ou seja, contacta preferencialmente por e-mail ou por telefone as escolas, a família, segurança social e outras instituições.

Na primeira consulta é feito o acolhimento pela EEESMP, através de uma entrevista semiestruturada para colheita de dados sociofamiliares, escolares, motivo da consulta, história clínica e é elaborado um ecomapa.

É identificada a escola e as entidades que eventualmente estejam a acompanhar a criança/adolescente e a família, para posterior contacto com os elementos de referência destas estruturas por exemplo:

\* Escolas - é identificada a escola que o utente frequenta, a diretora de turma, a Enfermeira da Saúde Escolar e o Psicólogo do Gabinete de Apoio, é importante referir que a articulação com a mesma, é sempre feita com a autorização dos pais ou tutor do utente.

\* Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

\* Comissão e Proteção de Crianças e Jovens

\* Segurança Social/Instituições de Acolhimento

\* Unidade de Saúde Ocupacional para Adolescentes – Unidade com início de funcionamento há cerca de três meses, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que tem como finalidade a intervenção psicossocial especializada na promoção da saúde mental. Destina-se a adolescentes (13-17 anos), com perturbação mental e/ou com perturbação do desenvolvimento e de estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial.

\* Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil

\* Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco

\* Centros de Saúde – Enfermeira “de família”

\* Centros de atividades de tempos livres.

A referenciação para as consultas de psiquiatria da infância e adolescência é realizada pelo médico de família, muitas vezes na sequência de um pedido de encaminhamento feito pela escola.

Existe um caso específico em que a referenciação é interna, trata-se dos adolescentes com tentativas de suicídio, nestes casos o pedopsiquiatra e a EEESMP deslocam-se ao serviço de urgência pediátrica e aí realizam a primeira avaliação do estado mental, sendo posteriormente agendada a consulta externa para acompanhamento do médico pedopsiquiatra e da EEESMP.

Quando foi criada a consulta de pedopsiquiatria, esta tinha como público-alvo os adolescentes (a partir dos 13 anos), atualmente, a população preferencial desta consulta externa continua ainda a ser os adolescentes.

A EEESMP tem um horário de Segunda a Sexta-feira com entrada das 09h00 às 15h00, exceto na Quarta-feira que entra às 13h00 até às 19h00, porque neste dia não existe pedopsiquiatra e ela é destacada para estar no posto de urgência de psiquiatria (área do adulto). O descanso complementar e a folga são ao sábado e ao domingo. O papel da enfermeira especialista nesta

consulta é prestar cuidados de enfermagem de saúde mental individualizados à criança/adolescente e à família, articulando com escolas, comissões de proteção de crianças e jovens e núcleos de apoio de crianças e jovens em risco.

A consulta externa de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, tem como objetivos:

- Proporcionar respostas especializadas às necessidades da criança com doença mental, estabelecendo uma relação próxima com a população infantojuvenil e familiares/cuidadores;
- Diminuir as taxas de (re)internamento infantojuvenil na doença mental grave;
- Reduzir a deterioração cognitiva da pessoa com doença mental, resultante da agudização na sua doença;
- Garantir apoio especializado aos enfermeiros dos cuidados de saúde primários em situações de maior complexidade;
- Favorecer o crescimento e desenvolvimento infantojuvenil com a promoção da adoção de comportamentos saudáveis;
- Facilitar os processos de transição da família;
- Dar resposta às solicitações de acompanhamento e avaliação do Tribunal de Família e Menores, relativamente às crianças que se encontram institucionalizadas.

Na primeira consulta a enfermeira EESMP inicia o acolhimento à família e criança/adolescente dando início à entrevista inicial, com o objetivo de realizar a anamnese e os diagnósticos de enfermagem para conseguir elaborar um plano individual de cuidados, com intervenções dirigidas à criança/adolescente e família/cuidadores.

No decorrer da entrevista que é efetuada durante a consulta é essencial que o enfermeiro e o utente consigam estabelecer uma relação de confiança promovendo uma ligação, de modo que o adolescente seja capaz de confidenciar os seus sentimentos, os seus problemas e as suas perspetivas, tendo a expectativa de ser beneficiado com esta relação de ajuda (OE, 2010).

No entanto, é importante referir que a entrevista segundo Bermosk e Mordan (1964) citado por Chalifour (2009: 58),

“A entrevista em cuidados de enfermagem é primeiramente uma comunicação verbal ao longo de uma interação de uma enfermeira com um paciente, uma família ou um grupo, relativa à manutenção, a promoção ou a restauração da saúde”.

De forma a realçar a entrevista clínica esta consiste num diálogo entre o profissional de saúde e uma pessoa, grupo ou família, sendo que o profissional de saúde recolhe informação através da observação recolhendo a informação através de questões, com o objetivo de compreender o problema de saúde da pessoa e o contexto em que está inserida. Estes dados recolhidos são cruciais para ser possível a prescrição de intervenções individualizadas e personalizadas em função do problema da pessoa.

Em relação à tipologia segundo a natureza da entrevista utilizou-se uma entrevista semidiretiva, esta entrevista consiste num guião, que é constituído por um conjunto de perguntas, tendo a vantagem de os assuntos estarem centrados sobre os quais pretendem-se falar tendo uma orientação preestabelecida (Sequeira, 2021).

Os objetivos gerais da entrevista clínica segundo Sequeira (2021: 237) são:

- “Identificar uma necessidade ou problema (diagnóstico);
- Clarificar uma necessidade ou problema (diagnóstico);
- Excluir uma necessidade ou problema (diagnóstico);
- Caracterizar a situação ou contexto relacionada com um ou mais diagnósticos”.

O processo de enfermagem tem como objetivo a qualidade de prestação de cuidados compatibilizando com as necessidades de cada utente (Amaral, 2010).

Para além da caracterização geral da criança/adolescente é ainda efetuado um genograma e o ecomapa para determinar o ambiente familiar e social onde a criança/adolescente se insere.

É através destes instrumentos que a EESMP consegue ter uma visão alargada sobre os problemas familiares tanto no contexto histórico atual como no passado.

Ao longo da implementação do processo de enfermagem a enfermeira faz o uso de taxonomias, com classificação de diagnósticos, intervenções e resultados (OE, 2010) com recurso ao programa S-Clínico.

Assim, considera-se uma atuação correta no processo de enfermagem o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), uma linguagem classificada, universal e atualizada para a classificação de diagnósticos com uso de indicadores de resultados e indicadores de intervenções.

Em Portugal a taxonomia mais utilizada é a CIPE®, sendo esta da autoria do ICN e a única taxonomia de Enfermagem que está inserida na família das classificações internacionais da OMS desde 2008 (Sampaio & Sequeira, 2020).

#### A OE (2021: 20)

“promove o uso de taxonomias com classificação de diagnósticos, intervenções e resultados. Assim, considera-se uma atuação correta no processo de enfermagem o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), uma linguagem classificada, universal e atualizada para a classificação de diagnósticos com uso de indicadores de resultados e indicadores de intervenções. Porém, e porque existem diversas versões da CIPE®, é importante referir que neste documento a versão que vamos usar é a CIPE® Beta 2 (ICN, 2003), uma vez que é a versão em uso na grande maioria dos contextos em que os enfermeiros EESMP prestam os seus cuidados”.

Este plano de cuidados que está inserido no processo de enfermagem e é atualizado ao longo do tempo de forma presencial na consulta ou por via telefónica.

Semanalmente, é realizada uma reunião com a equipa multidisciplinar onde são discutidos casos de maior complexidade, sendo feita a avaliação das intervenções implementadas e definidas novas estratégias de intervenção se necessário.

As situações clínicas das crianças e adolescentes em acompanhamento na consulta mais frequentes são os comportamentos suicidários e para suicidários, tentativas de suicídio, doenças de comportamento alimentar, anorexias nervosas, ansiedade generalizada e comportamentos



disruptivos. Em relação a esta informação não existe dados estatísticos na consulta externa, mas foi dada esta informação pela orientadora que acompanha as crianças e os adolescentes.

Na consulta de enfermagem especializada de saúde mental e psiquiátrica são acompanhadas crianças/adolescentes em tratamento compulsivo e/ou voluntario com prescrição de psicofármacos injetáveis de ação prolongada.

Nesta consulta para além da administração do injetável, é realizada uma avaliação global do utente, identificando possíveis alterações do estado mental e/ou do comportamento que surjam entre as consultas médicas, implementando-se ainda, as intervenções necessárias à prevenção da agudização da doença. Existe ainda situações específicas em que a EEESMP se desloca à escola para administração do psicofármaco injetável.

Neste espaço houve atividades de psicoeducação em vários âmbitos, como por exemplo, na manutenção do padrão alimentar, importância da adesão terapêutica, importância do sono contínuo e reparador entre outros. Na nossa perspetiva, é uma consulta muito rica que permitiu a avaliação e intervenção num enorme leque de doentes e consequentemente de patologias. Isto permitiu-nos ter uma visão bastante abrangente de exemplos de psicopatologias e de respostas humanas associadas.

As intervenções implementadas na consulta de enfermagem em saúde mental na infância e adolescência são:

- Preparação do ambiente físico e rever a história clínica, caso não seja a primeira consulta;
- Acolhimento da criança/adolescente e família;
- Cuidados antecipatórios adotados (dúvidas e preocupações);
- Observar a interação criança/adolescentes e dos pais;
- Avaliar o desenvolvimento psicomotor, sinais vitais, desenvolvimento cognitivo e comportamentos de saúde;

- Orientar para comportamentos promotores de saúde e a próxima consulta.

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO CLÍNICA NA ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA - O OLHAR E O CUIDADO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Neste quarto capítulo, iremos apresentar a metodologia de projeto que serve de base ao projeto de intervenção e serviço que teve por base a revisão bibliográfica que realizamos previamente com o objetivo de procurar a melhor evidência sobre a temática escolhida, com vista a dar resposta dos objetivos definidos, onde estão delineadas as etapas e tendo por fim beneficiar como um instrumento de avaliação.

Para a realização das atividades desenvolvidas em contexto de estágio utilizou-se a metodologia de projeto.

A metodologia de projeto é referida por Ruivo, Ferrito e Nunes (2010: 2), como uma investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução”.

O investigador ao ser confrontado com um problema real ele iniciara um processo reflexivo baseando-se na evidência científica com vista da planificação e intervenções de estratégias para solucionar o problema.

A metodologia de projeto segundo Ruivo *et. al.* (2010) é composta por 5 etapas:

1ª etapa: diagnóstico da situação;

2ª etapa: definição dos objetivos;

3ª etapa: planeamento;

4ª etapa: execução e avaliação;

5ª etapa: Divulgação dos resultados.

A metodologia de projeto tem como objetivo a resolução de problemas com vista na aquisição de capacidades e competências, sendo que se constitui uma ligação entre a teoria e a prática, uma vez que o seu apoio é a teoria com visão na sua aplicação na prática (Ruivo *et al*, 2010).

### **3.1. Finalidade e objetivo do estágio**

Este estágio teve como finalidade: Adquirir competências específicas de Enfermagem de Saúde Mental Psiquiátrica.

Assim, propôs-se implementar um projeto de intervenção de enfermagem de saúde mental e psiquiatria na gestão de ansiedade dos pais que têm crianças/adolescentes com doença mental através da técnica de relaxamento progressivo de Jacobson. Foram delineados os seguintes objetivos:

#### Objetivo geral

- Contribuir para a diminuição de ansiedade dos pais dos adolescentes

#### Objetivos Específicos

- Desenvolver uma relação terapêutica com os adolescentes com doença mental e com os pais dos adolescentes;
- Diminuir os sintomas de ansiedade dos pais relacionados com o estado de saúde dos filhos;
- Prevenir o desenvolvimento de perturbação mental junto dos pais;
- Capacitar os pais para lidar com situações antigénicas;
- Desenvolver e avaliar intervenções psicoterapêuticas, através de técnicas de relaxamento progressivo segundo Jacobson, na gestão da ansiedade dos pais.

- Participar e dinamizar sessões de relaxamento com os pais.

Numa fase inicial a intenção era realizar as sessões de relaxamento progressivo segundo Jacobson com as crianças/adolescente e com os pais em conjunto, mas infelizmente dado às circunstâncias que vivíamos devido ao covid – 19 as crianças e os adolescentes tinham aulas online e não foi possível a realização das sessões como planeado inicialmente. Assim sendo, tive como participantes duas mães e uma adolescente que estava na transição da consulta de pedopsiquiatria para a consulta do adulto em psiquiatria.

### **3.2. Instrumentos e técnicas de intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

O protocolo de avaliação foi constituído pelos seguintes elementos:

Procedimentos através da observação, da consulta do processo clínico e da entrevista com o cliente foi possível realizar uma apreciação e identificar os problemas e os diagnósticos de enfermagem. O grupo destinatário do projeto foi envolvido como sujeito ativo. O protocolo foi aplicado em contexto da consulta de pedopsiquiatria e utilizou-se a técnica de relaxamento em grupo, dentro da instituição. A técnica de relaxamento muscular progressivo foi realizada mediante um guião. Sendo o grupo-alvo constituído por adultos tendo em conta a vontade e a motivação em participar.

Os recursos humanos e materiais para auxiliar o processo de aprendizagem foram os seguintes: uma sala com colchões, lençóis, um computador com música de relaxamento e um guião de relaxamento. É importante referir que a enfermeira orientadora participou ativamente junto das respetivas pessoas durante a técnica de relaxamento. Um dos momentos fulcrais desta atividade é o momento de partilha entre as pessoas, porque conseguem entender-se mutuamente a situação que estão a ultrapassar, podendo sentir-se com menos tensão ao fim de cada sessão realizada.

Foram considerados os aspetos éticos durante este percurso, nomeadamente: o princípio da Beneficência/Benevolência, o da Não Maleficência, o da Justiça; o da Veracidade; o da Confidencialidade; o da Autonomia.

Ao longo do estágio e de modo a respeitar o anonimato dos dados recolhidos, foi assegurada a confidencialidade, a segurança e a dignidade de todos os clientes que entraram no programa.

Ao longo das sessões trabalhou-se outras emoções, tais como, a vergonha, a tristeza, a frustração e o medo.

O protocolo de avaliação foi constituído pelos seguintes elementos:

- 1 – Escala de Hamilton.
- 2) A escala visual analógica adaptada para o relaxamento, da escala de Wong Bake.
- 3) Partilha de experiências após as sessões de relaxamento.

A escala de Hamilton é uma escala composta por 14 categorias em que esta descreve o seu estado de ansiedade referente aos últimos sete dias, com 4 scores, em que o score 0 representa ausente, o score 1 representa ligeiramente, o score 2 representa moderadamente, o score 3 representa frequentemente e o score 4 representa muito frequentemente (incapacitante) (Anexo I).

A escala de seis faces adaptada da escala analógica da dor de Wong Baker é uma escala que vai desde a muito relaxado a extremamente tenso, que é observada através da observação do sujeito, verificando o seu grau de relaxamento (Anexo II).

### **3.3. Participantes**

Este projeto no início tinha um objetivo de 7 pessoas, mas infelizmente só foi elaborado com um grupo de 3 pessoas, pois duas recusaram fazer parte deste projeto, 2 que estiveram em todas as sessões, e uma só conseguiu estar presente numa sessão devido às dificuldades de transporte e relacionadas com o horário de trabalho. Estas pessoas foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade:

a) Adolescentes com doença mental e ansiedade que frequentavam as consultas de pedopsiquiatria de uma instituição de saúde da zona do Algarve juntamente com a respetiva família (neste caso as mães dos adolescentes);

b) Pessoas que demonstraram disponibilidade para participar no estudo e devidamente informadas, que voluntariamente manifestando o seu consentimento de forma verbal;

c) Clientes conscientes e orientados auto e alo psiquicamente.

Os critérios não elegíveis foram:

a) Clientes com doença mental e ansiedade que não apresentem capacidade para se concentrarem e com agitação psicomotora;

b) Clientes com doença mental e ansiedade com alterações a nível do pensamento e percepção que impossibilitem a integração no projeto e a realização das atividades a ele inerentes.

Procedimentos através da observação, da consulta do processo clínico e da entrevista com o cliente foi possível realizar uma apreciação e identificar os problemas e os diagnósticos de enfermagem. O grupo destinatário do projeto foi envolvido como sujeito ativo. O protocolo foi aplicado em contexto da consulta de pedopsiquiatria e utilizou-se a técnica de relaxamento em grupo, dentro da instituição. Sendo o grupo-alvo constituído por adultos tendo em conta a vontade e a motivação em participar.

Neste serviço de saúde mental foram realizadas 8 sessões de relaxamento. A técnica utilizada foi o treino de relaxamento muscular progressivo com musicoterapia.

A supervisão esteve a cargo da enfermeira orientadora do estágio.

O grupo destinatário do projeto foi envolvido sempre como sujeito ativo. O protocolo foi aplicado em contexto da consulta de pedopsiquiatria e utilizou-se a técnica de relaxamento em grupo, dentro da instituição. A técnica de relaxamento muscular progressivo foi realizada mediante um guião previamente elaborado. (Anexo I). Sendo o grupo-alvo constituído por adultos tendo em conta a vontade e a motivação em participar.

**Tabela nº 2** – Caracterização sociodemográfica e diagnóstica das participantes das sessões de relaxamento

<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Situação Profissional</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>
<b>A. 52</b>	Divorciada	12ºano	Massagista	Baixa-autoestima Ansiedade
<b>B. 54</b>	Casada	12º ano	Desempregada	Ansiedade
<b>C. 19</b>	Solteira	9º ano	Empregada part-t num restaurante	Ansiedade Baixa autoestima Isolamento

Todos os elementos que constituíam o grupo eram do sexo feminino, apresentando uma média de idades de 41,7 anos e grau de escolaridade varia entre o 9º e o 12º ano. Duas pessoas estavam no ativo e uma estava desempregada por opção própria. Todas as participantes mantinham um bom nível de cognição e conseguiam expressar-se verbalmente.

Os indicadores de resultado foram a postura, a respiração e o reconhecimento dos benefícios do relaxamento, através de uma autoavaliação deste processo.

A avaliação das sessões foi qualitativa, realizadas através da verbalização de sentimentos e emoções, sendo uma avaliação pré e pós sessão de relaxamento com o suporte da Escala Visual analógica, adaptada da escala da de avaliação da dor, permitindo uma resposta psicométrica. A escala da avaliação da dor é composta por 6 itens, que vai de zero a cinco, sendo que zero corresponde a muito relaxado e cinco corresponde a extremamente tenso (Anexo II).

Antes da técnica de relaxamento foi realizada observação das participantes antes, durante e posteriormente à sessão de relaxamento.

**Tabela nº 3** – Avaliação qualitativa realizada pelas participantes e a observação da enfermeira

Participante	Observação antes do relaxamento	Observação durante o relaxamento	Observação após o relaxamento	Avaliação e reações das participantes à técnica de relaxamento
<b>A.</b>	Humor deprimido Discurso acelerado Ansiosa	Manteve-se deitada cumprindo as indicações de relaxamento	Mais comunicativa Postura relaxada	Foi o primeiro tempo que tive para mim ao longo de 16 anos. Eu precisava deste tempo para mim, adorei a experiência. Sinto-me completamente relaxada.
<b>B.</b>	Postura rígida Ansiosa	Manteve-se deitada cumprindo as indicações de relaxamento	Postura relaxada	Eu vou fazer em casa, gostei imenso.
<b>C.</b>	Alguma agitação motora Muita ansiedade Postura desconfiada e rígida	Manteve-se deitada cumprindo as indicações de relaxamento	Sonolenta, mais comunicativa Postura relaxada	Adorei esta experiência, podemos fazer novamente? Sinto-me completamente relaxada, tranquila e menos ansiosa.

Todas as participantes adoraram esta atividade e a minha iniciativa.

Referem que este tempo que tiveram para elas mesmas, conseguiram sentir a tensão que acumulam no seu dia a dia.



Devido aos fatores facilitadores da minha comunicação verbal e da minha postura conseguimos ter uma excelente interação e partilha após o momento de relaxamento.

As participantes adoraram a música que foi escolhida por mim em cada sessão de relaxamento, gostaram do ambiente que foi proporcionado por mim e acima de tudo, gostaram do meu tom de voz, alegando que era calmo e sereno sentindo-se “levadas para o outro mundo”.

Desta maneira, apesar de no início um elemento encontrava-se cético, outro mais acelerado devido à sua agitação do trabalho levando ao humor depressivo, e manterem uma postura rígida posso concluir através da minha observação que houve um resultado positivo e ganhos em saúde sendo muito benéfico para estas pessoas.

Posteriormente nas sessões seguintes tive sempre duas pessoas assíduas e senti que foram consolidadas uma relação de confiança e uma relação de ajuda ao longo das sessões.

**Tabela nº 4** – Avaliação realizada pelas participantes com escala visual analógica adaptada

Participantes	A.	B.	C.
Momento 1	4	3	5
Momento 2	1	1	0

**Legenda:** 0 – Muito relaxado; 1 – Relaxado; 2 – Pouco relaxado; 3 – Alguma tensão; 4 – Muito tenso; 5 – Extremamente tenso

A avaliação feita pelas participantes antes e após a sessão de relaxamento revela um resultado muito positivo. Uma das participantes como poderá ser verificado apresentava-se extremamente tensa antes da sessão e posteriormente da sessão de relaxamento ela encontrava-se muito relaxada onde conseguiu exprimir os seus sentimentos e que adorou a experiência. Infelizmente só conseguiu participar da primeira sessão, pois devido ao trabalho e ao transporte não foi mais possível estar presente nas sessões de relaxamento, uma vez que o horário era pós-laboral (a sessão de relaxamento iniciava às 19h00).

Em relação às outras duas participantes estiveram presentes nas 8 sessões de relaxamento, uma das participantes (A) encontrava-se muito tensa no início da sessão e no final encontrava-se relaxada, sendo que a outra participante (B) no início encontrava-se com alguma tensão e no final da sessão de relaxamento encontrava-se relaxada.

Como poderá ser verificado teve muito benefício na saúde mental destas três participantes.

Os recursos humanos e materiais para auxiliar o processo de aprendizagem foram os seguintes: uma sala com colchões, lençóis, um computador com música de relaxamento e um guião de relaxamento. É importante referir que a enfermeira orientadora participou ativamente junto das respetivas pessoas durante a técnica de relaxamento. Um dos momentos fulcrais desta atividade é o momento de partilha entre as pessoas, porque conseguem entender-se mutuamente a situação que estão a ultrapassar, podendo sentir-se com menos tensão ao fim de cada sessão realizada.

Foram considerados os aspetos éticos durante este percurso, nomeadamente: o princípio da Beneficência e da Benevolência, da Justiça; da Não Maleficência, da Confidencialidade, da Veracidade e da Autonomia.

Segundo Phaneuf (2005: 15) os princípios de benevolência e de beneficência são princípios “(...) segundo os quais imperioso que a relação com a pessoa se baseia numa real vontade de ajuda onde o calor, a compreensão e a compaixão são a regra”.

Ao longo do estágio e de modo a respeitar o anonimato dos dados recolhidos, foi assegurada a confidencialidade, a segurança e a dignidade de todos os indivíduos que entraram no programa.

É importante relatar que este percurso foi muito importante para mim em que fiz a minha autoanálise da situação e vi o quão importante é termos um ambiente e espaço confortável, mais acolhedor para que consigamos ter um número de elementos mais alargados para que no final consigamos expressar as nossas emoções e partilharmos o mais íntimo de nós mesmos, abrindo uma porta para a outra pessoa entrar.

Segundo Phaneuf (2005: 205) a emoção, “é um estado afectivo comportando sensações agradáveis ou desagradáveis, de curta duração, suscitadas interiormente por um pensamento, ou exteriormente por uma situação que nos marca”.

### PARTE III

#### 4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Neste último capítulo, iremos realizar uma análise reflexiva do processo de aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências do EESMP e das competências de Mestre em Enfermagem.

Conforme o documento que se encontra na OE relativamente ao Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que publicado em Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, N.º 26 - 6 de fevereiro de 2019,

“o enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados... estes profissionais partilham um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde” (4744).

Assim, pretendemos demonstrar a forma como as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEESMP, e as competências de mestre foram adquiridas no decorrer do estágio final.

Para conseguirmos desenvolver as competências de enfermeira especialista em ESMP, realizei dois estágios no mesmo local, sendo vantajoso para mim conhecer uma realidade diferente no âmbito da saúde mental no que diz respeito à criança, adolescente e as suas famílias.

## O enfermeiro é o profissional de saúde

“a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária” (OE, REPE, 2001: 7).

Nesta linha de pensamento, a OE refere que um enfermeiro especialista é aquele que reúne todas as condições para exercer competências científicas e técnicas, sendo que para Benner (2001) a perícia e a habilidade é desenvolvida no contexto de situações reais onde são fundamentados em princípios cientificamente comprovados.

Benner (2001) identifica para a prática de Enfermagem, através do modelo de aquisição de competências de Dreyfus aplicado à Enfermagem que são:

- Estado 1 - Iniciado: Não têm nenhuma experiência das situações com que possam ser confrontadas, é necessário serem descritas as situações, em que é-lhes ensinada as normas e regras com o objetivo de guiar os seus atos, com o intuito de adquirir experiência necessária para desenvolverem as suas competências (Benner, 2001).
- Estado 2 - Iniciado avançado: Já existe alguma experiência em várias situações reais e o seu comportamento poderá ser aceitável, começando a formular alguns princípios baseados na experiência, como alicerce para a sua intervenção (Benner, 2001);
- Estado 3 - Competente: O enfermeiro competente trabalha à cerca de 2/3 anos no mesmo local de trabalho, estabelece uma perspetiva baseando-se sobre uma análise consciente, abstrata e analítica do problema. O enfermeiro competente não tem a mesma rapidez nem a mesma flexibilidade de um enfermeiro proficiente, mas tem o sentimento que sabe das coisas tendo consciência da planificação e deliberação neste nível de competência com intuito de conseguir ganhar eficiência e organização.

Neste estado, podemos tomar benefícios dos exercícios de tomada de decisões para planear e coordenar os cuidados face as necessidades do doente.

- Estado 4 – Proficiente: A percepção aqui é a palavra-chave deste estado, porque o enfermeiro compreende as situações na sua globalidade e não em aspetos isolados, pois ela tem a capacidade de prever os acontecimentos típicos pela sua experiência (Benner, 2001).
- Estado 5 – Perito: O enfermeiro já não necessita de apoio, de regras ou indicação para passar do ato da compreensão para o ato apropriado. Acaba por ter uma enorme experiência, compreendendo de maneira intuitiva cada situação apreendendo diretamente o problema agindo de uma compreensão profunda da situação global sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis. Segundo Benner (2001: 60) refere que para avaliar o nível de competência da perita, “é necessário acrescentar aos critérios habituais de medidas quantitativas e da avaliação da prática, uma perspetiva interpretativa destinada a descrever a prática dos cuidados de enfermagem, assim como as estratégias qualitativas de avaliação” (Benner, 2001, p. 60).

A palavra experiência como refere Benner (2001) não se refere só ao tempo, mas sim melhorar teorias e noções pré-concebidas através de várias experiências com as situações reais que acabam por acrescentar nuances ou diferenças subtis à teoria. Ela ainda refere que a teoria só oferece o que poderá ser explicado formalmente enquanto é na prática que se ganha a experiência.

#### **4.1. Competências comuns do enfermeiro especialista**

As competências comuns do Enfermeiro Especialista são referenciadas no Regulamento nº 140/2019, no Diário da República II série, nº 26, na página 4746, sendo que as competências comuns são:

“as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”.

No que concerne aos domínios das competências do enfermeiro especialista estes são: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Estes quatro domínios estiveram sempre presentes nas intervenções de enfermagem que foram desenvolvidas durante os estágios, sendo que a Responsabilidade profissional Ética e Legal constituem o desenvolvimento da prática profissional estando em conformidade com a ética na área da intervenção, procedendo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, promovendo a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. O papel do enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade garante um papel dinamizador desenvolvendo estratégias na área da governação clínica, colabora em programas de melhoria e garante um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2019).

Segundo Nunes (2006) define o conceito de responsabilidade como “os atos e às respetivas consequências, no alargamento que estas supõem e implicam, sendo que esta responsabilidade é relativa à capacidade, obrigação e o compromisso” (Nunes, 2006: 175). Por sua vez, Deodato (2008) refere que:

“O agir profissional do enfermeiro materializa-se com a prática de atos, em resultado do processo de tomada de decisão que os antecedem e na previsão das consequências que esses atos implicam para a pessoa que recebe cuidados, para o próprio enfermeiro e para o ambiente. Por estes atos e pelas suas consequências, o profissional de Enfermagem responde, na assunção da sua responsabilidade. São as diversas dimensões da responsabilidade em Enfermagem, com as componentes ética, deontológica e jurídica” (Deodato, 2008: 22).

Segundo a OE (2015: 13) no código deontológico, faz referência à ética em que esta ocorre no domínio de uma reflexão filosófica sobre o agir humano, corroborando com a ideia de Ricoeur (1990) que cada um busca o caminho de “uma vida boa, com e para com os outros, em instituições justas”.

A ética e a deontologia em enfermagem consistem na valorização da consciencialização do desenvolvimento de uma prática ética e legal, na sua área de especialidade, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Acaba por clarificar os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade e está capacitado para a defesa e proteção dos direitos humanos. Ele faz a gestão, na equipa, das práticas de cuidados que visem a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa.

#### **4.2. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica**

Segundo a OE (2019), as competências específicas dos enfermeiros são:

“as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido por cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento 140/2019 OE: 4745).

As competências específicas do Enfermeiro Especialista são referenciadas no Regulamento nº 515/2018, no Diário da República II série, nº 151 de 07 de agosto de 2018, são 4 competências que serão descritas uma a uma.

#### 1ª Competência de EEESMP

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

Para desenvolver esta competência, lembramo-nos das primeiras semanas de estágio na consulta externa da infância e adolescência, porque para nós este estágio foi um grande desafio, pois estávamos habituados a uma prática de internamento de adulto e não num contexto de criança/adolescente. Este contexto exigiu de nós um processo reflexivo, profundo e uma tomada de consciência de nós mesmos como pessoa e como profissional, das nossas crenças e valores.

As reflexões semanais, com a orientadora de estágio em que a sua supervisão serviu para uma melhor tomada de consciência de nós, evitando fenómenos de contratransferência que fossem prejudiciais à relação terapêutica.

É neste desafio da comunicação verbal e não verbal, da transferência e contratransferência, que assenta a relação terapêutica e o sucesso das nossas intervenções como futura especialista em saúde mental e psiquiátrica. Segundo Phaneuf (2005: 177),

“... a auto-reflexão, a tomada de consciência das diversas estruturas da nossa personalidade e do seu funcionamento, e a retroação pelos outros permitem-nos descobrir bastante bem quem nós somos, como somos e o que precisaríamos de fazer para melhor nos atualizarmos”.

Contudo, deve ser realçado que o desenvolvimento desta competência seja um trabalho complexo e contínuo para se realizar ao longo da nossa carreira profissional, terminamos o nosso percurso com uma consciência de mim enquanto pessoa e enfermeira, efetuando um processo

reflexivo acerca de como nos apresentamos e nos desenvolvemos na relação com o outro, o que fizemos bem e o que poderíamos ter feito melhor ou de maneira diferente.

## 2ª Competência de EEESMP

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

Durante esta jornada, as nossas intervenções em saúde mental estiveram destacadas na prevenção, na comunicação e na relação de ajuda, bem como na capacidade de assistir a pessoa, a família encorajando-os e ajudando-os na verbalização das suas dificuldades.

O processo de avaliação exige a mobilização de aptidões de comunicação, de sensibilidade, de observação do comportamento, de entrevista e dos registos de enfermagem.

Assistimos às reuniões multidisciplinares, onde esteve presente o médico, a enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica, a terapeuta ocupacional e a assistente social pois nessas reuniões técnicas eles transmitem toda a informação necessária e pertinente de modo a garantir a continuidade de cuidados, permitindo-nos recolher informação relevante para a compreensão das necessidades e comportamentos dos adolescentes e das suas famílias, para além da sintomatologia da doença com vista a planear e implementar as nossas intervenções para a otimização da saúde mental.

Segundo o Diário da República [DR] (2011: 8670), refere que o enfermeiro especialista em Saúde Mental necessita de,

“Recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental dos clientes, incluindo a promoção da saúde, protecção da saúde e a prevenção da perturbação mental. O processo de avaliação exige a mobilização de aptidões de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnica de entrevista, de observação do comportamento, de revisão dos registos, avaliação abrangente do cliente e dos sistemas relevantes”.

Foram desenvolvidas intervenções de enfermagem ao adolescente e a sua respetiva família, tendo em conta o seu ambiente familiar e respeitando as questões éticas. O trabalho desenvolvido, visava a realização de sessões psicoeducativas sobre a ansiedade juntamente com as técnicas de



relaxamento progressivo, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar e manter uma maior estabilidade na saúde mental do adolescente e na própria família.

### 3ª Competência de EESMP

*Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto*

Embora se tratasse de uma consulta externa de pedopsiquiatria, esta competência foi desenvolvida ao longo de todo o estágio, através das diversas intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes.

Fomos confrontadas com famílias a pedirem ajuda porque o seu neto adolescente se encontrava numa fase de descompensação da sua doença, sendo a primeira pessoa que ligavam era a enfermeira, realço que a enfermagem a é a primeira linha de intervenção nestas situações.

Outro momento de aprendizagem para nós foram as visitas às escolas e as intervenções psicofarmacológicas (administração de injetáveis) num contexto totalmente diferente, onde saímos da nossa zona de conforto.

Numa primeira consulta de Enfermagem, era realizado o genograma e o ecomapa, valorizando os contextos sociais e territoriais do adolescente. Eram também realizadas uma pequena entrevista para a colheita de dados, normalmente os adolescentes iam acompanhados pelos pais, mães, avós ou um representante da instituição, sempre dependia qual era o meio familiar onde a criança/adolescente estava inserida.

Foram planeadas e avaliadas as intervenções de enfermagem, contribuindo para uma intervenção mais centrada na criança/adolescente e no seu seio familiar, com o objetivo de melhorar o seu estado de saúde, com ganhos em saúde.

Tivemos a oportunidade desenvolver esta competência junto da família, tendo oportunidade de realizar aprendizagens no domínio da gestão de conflitos, de stress e ansiedade relacionado com a doença e com a modificação de certos comportamentos rígidos que os pais acabam por ter com os seus filhos acabando por refletir sobre esse mesmo comportamento.

Este é um domínio em que o EESMP tem um papel essencial, necessitando de realizar uma avaliação do estado mental, identificando os fatores de risco, elaborando um plano de intervenção e aplicando esse plano com vista à promoção da saúde mental e bem-estar da pessoa.

#### 4ª Competência de EESMP

*Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.*

Ao iniciarmos o estágio o nosso projeto inicial foi reestruturado porque inicialmente o tema seria sobre a prevenção do suicídio nos adolescentes e dado ao pouco tempo que tínhamos nós tivemos que alterar todo o projeto para a ansiedade porque tínhamos a oportunidade de conhecer melhor a nossa população alvo. Foram realizadas as intervenções de enfermagem que no âmbito psicoterapêutico, psicossocial e psicoeducativo em grupo e individualmente, na gestão da ansiedade com a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson.

Ao utilizarmos esta técnica o grande objetivo era a diminuição da ansiedade. No final de cada sessão havia sempre um momento de partilha, houve a verbalização de um libertar de tensões e de ser uma experiência muito gratificante, pois houve a verbalização que “não tenho tempo para mim”, “deveríamos de fazer isto mais vezes”, “que bom que você me colocou como participante desta atividade”. Estes momentos acabaram por favorecer as interações entre as pessoas, a coesão do grupo e a consciência dos estímulos que levavam a muitas destas situações.

Segundo Phaneuf (2005: 116) refere que,

“As atitudes de partilha são comportamentos de natureza verbal que permitem explicitar a mensagem e torná-la acessível ao outro, e desenvolver estratégias uteis nas relações interpessoais”.

Uma outra competência que desenvolvemos foi a consciência emocional permitindo deste modo criar um bem-estar pleno, por outro lado, consegui estabelecer a relação de ajuda com base na empatia e na escuta e escuta ativa.

Segundo Phaneuf (2005: 346) refere que a empatia,

“(…) é um sentimento profundo de compreensão do outro para o qual convergem os esforços da enfermeira em situação de ajuda. Em certos casos, é quase sinonimo da própria relação de ajuda. (...) a pessoa que ajuda cria um clima de compreensão empática, fonte de confiança, e de conveniência terapêutica (...)”.

Segundo Phaneuf (2005: 157), refere que a escuta ativa,

“(…) é de condução da entrevista em que os interlocutores estão em pé de igualdade. Por meio do questionamento e, sobretudo, da reformulação constante, esta forma de escuta permite à enfermeira chegar a uma boa compreensão dos factos”.

A avaliação das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas foram sempre positivas, quer por parte das participantes quer por parte da orientadora.

No entanto, este processo, constituiu-se uma fonte de aprendizagens e de reflexões que permitiram adquirir conhecimentos tanto teóricos como práticos que foram partilhados pela orientadora e supervisora clínica nas várias reuniões realizadas, permitindo-nos deste modo cimentar e ampliar as técnicas de comunicação e de intervenção psicoterapêuticas e de psicoeducação, ultrapassando a angústia e desalento iniciais.

Ao analisarmos as intervenções que foram realizadas ao longo deste trajeto, consideramos que desenvolvemos as competências necessárias para aperfeiçoar as atividades de enfermagem especializadas na área da Saúde Mental e Psiquiátrica, de acordo com as competências do enfermeiro especialista que estão preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros.

### **4.3. Competências de Mestre em Enfermagem**

Com base no enunciado do Decreto-Lei n.º 63/2016 de setembro de 2016 publicado no Diário da República, 1ª série, N.º 176 de 13 de setembro, o grau de mestre é atribuído aos que demonstram:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
- i)* Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
  - ii)* Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b)* Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c)* Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d)* Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e)* Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (3174).

Posto isto, apresentamos agora com base nos objetivos de aprendizagem do Regulamento de Funcionamento do Mestrado em Enfermagem em Associação.

“1. Demonstra competências clínicas específicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem”.

Já desde 2007, que a OE salienta que a supervisão clínica em enfermagem tem um papel importante ao nível do desenvolvimento da profissão de enfermagem. E refere ainda que o modelo de desenvolvimento desta profissão tem sempre em vista a excelência dos cuidados. Ele é entendido como um guia orientador dos enfermeiros rumo à especialização e de aquisição de novas competências (Rocha, Santos & Cruz, 2015).

A finalidade da supervisão é o melhoramento das práticas de enfermagem e a qualidade dos cuidados que são prestados à pessoa.

Os conhecimentos teóricos que foram adquiridos durante as aulas de mestrado, incluindo uma unidade curricular “Formação e Supervisão em Enfermagem” e também ao longo dos estágios, foram desenvolvidas atividades e intervenções com o propósito da avaliação da pessoa e família, considerando sempre as suas necessidades. Contudo, houve sempre uma necessidade constante de pesquisa, seja em artigos ou em livros direcionados para a enfermagem de saúde mental, com o intuito de planear, implementar as intervenções clínicas e avaliando o resultado dos mesmos realizando uma prática baseada na evidencia.

Todo este percurso que foi realizado com o intuito de adquirir as competências de Mestre em Enfermagem na área de especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica existiu a parte reflexiva e a mobilização de conhecimentos, o que contribuiu para o desenvolvimento das competências incitadas.

“2. Inicia, contribui desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência”.

A investigação científica “é um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para questões precisas” consistindo em “descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos” (Fortin 2009: 4).

Kerlinger (1973) citado por Fortin (2009:4,5) refere que a investigação científica “é um método empírico e controlado que serve para verificar hipóteses”.

Por outro lado, Seaman (1987) citado por Fortin (2009: 5) definiu investigação científica como “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e verificáveis no mundo empírico ... com vista a descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos”.

No entanto, Burns e Grove (2001) citado por Fortin (2009:5) na visão deles acabam por definir investigação científica como “um processo sistemático, visando validar conhecimentos já adquiridos e produzir novos que, de forma directa ou indirecta, influenciarão a prática”.

Na realidade, todas as definições têm um único objetivo em comum que é a aquisição de novos conhecimentos, por isso concluímos que a investigação é extremamente necessária para produção de novos conhecimentos acabando por influenciar na prática de forma direta ou indireta.

Após o término do estágio, houve um convite por parte da enfermeira orientadora do estágio, para produzirmos uma apresentação relacionada com a saúde mental, sendo posteriormente apresentado esse trabalho numa Universidade da zona sul do país.

O título dessa apresentação foi “SAÚDE MENTAL: ATUAR NO PRESENTE PARA GANHAR O FUTURO” onde se iniciou o tema com a seguinte frase: “TEMPO DE PLANTAR DE QUEM CUIDA”.

Nesta apresentação houve a oportunidade de explicar os conhecimentos que adquirimos em estágio e com o objetivo de implementar o projeto com a técnica de relaxamento progressiva para as crianças/adolescentes e as respetivas famílias. Esta técnica foi utilizada durante a apresentação obviamente numa ação mais resumida, mas o suficiente para cada um dos indivíduos que se encontravam no auditório terem a percepção do seu corpo, percepção de como não valorizamos o nosso próprio corpo porque no dia a dia nunca temos tempo para parar.

O objetivo desta técnica é o desenvolvimento da autopercepção à tensão muscular, que por sua vez acaba por ser desconsiderada no nosso dia a dia.

O nosso objetivo seria que os indivíduos tivessem conhecimento que existe esta técnica e que poderá ser instruída posteriormente através de um enfermeiro com especialidade em saúde mental e psiquiátrica.

“3. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida”;

O enfermeiro especialista tem um leque de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde de grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Esta competência encontra-se relacionada com que que está exposto na competência comum do especialista no domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais que foi analisada de forma mais minuciosa no subcapítulo das competências comuns do Enfermeiro Especialista.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório final apresenta o trajeto que foi realizado desde o ano 2020-2021, contribuindo desta forma para a obtenção da especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e o grau de Mestre em Enfermagem.

O realizar deste projeto exige muito empenho, investimento e dedicação. Consideramos que, que a elaboração do projeto dos Estágios I e Final conseguimos refletir sobre alguns temas, conceitos, experiências pessoais e profissionais.

Ao longo do percurso do estágio objetivou-se a promoção da saúde e a sua prevenção demonstrando desse modo um conjunto de competências específicas.

Segundo os pressupostos da enfermagem definidos por Peplau; a postura que é adotada pelo enfermeiro que acaba sempre por interferir diretamente na pessoa.

No entanto, consideramos que cada pessoa representa um universo inimaginável que se rege pelas suas próprias percepções, pensamentos, sentimentos, necessidades e relações a nível social e cultural.

Ser enfermeira na nossa perspetiva implica valores éticos e deontológicos, que só se adquire através de uma prática assertiva e com reflexão das nossas ações e decisões.

O nosso percurso foi inserido na prevenção da ansiedade na adolescência e nos seus pais. Detetamos que com a introdução do projeto das sessões do treino de relaxamento houve uma diminuição da ansiedade inicial demonstrada. Inicialmente, a ansiedade foi relatada e demonstrada com atitudes de inquietude, nervosismo, tensão muscular e preocupação excessiva.

Assim, as técnicas de relaxamento são uma das intervenções de âmbito psicoterapêutico promotoras de uma aliança terapêutica entre enfermeiro e utente.

É fundamental a sensibilidade para a percepção dos nossos sentidos, sendo esta uma das características mais importantes que um Enfermeiro deve possuir, embora seja necessário também, e não menos importante, a capacidade para observar e identificar situações, eliminando preconceitos e juízos de valor que é alvo de uma constante evolução ao longo da nossa vida, contudo, esta deverá ser uma condição sempre presente no exercício da profissão, uma vez que dela em grande parte depende o modo como se relaciona com o outro, o modo como utiliza o olhar, o toque, a forma de se movimentar, gesticular e empregar as potencialidades mímicas, as distâncias físicas de relação interpessoal e o silêncio necessário para uma escuta ativa eficaz.

Como futura enfermeira especialista em ESMP consideramos fundamental que a Enfermagem é afirmada através da relação de ajuda que conseguimos planear toda a intervenção em prol do outro. Reconhecemos que irá recair sobre nós uma grande responsabilidade tanto a nível de formação como com os colegas que contactamos aplicando os novos conhecimentos que foram adquiridos e consolidados ao longo deste trajeto.

As nossas perspetivas a médio prazo é realizar formação em serviço utilizando a técnica de relaxamento partilhando com a equipa os meus conhecimentos adquiridos ao longo deste processo. Nomeadamente num prazo mais alongado poder alargar para as famílias e utentes e demonstrar que realmente esta técnica confirma-se a redução da ansiedade e aumentar ganhos na saúde mental.



## **BIBLIOGRAFIA**

Alves, P., Sequeira A., Sampaio F. & Sequeira C. (2020). Enfermagem de Saúde Mental na Grávida e Puérpera. In Sequeira C. & Sampaio F., Enfermagem de Saúde Mental, Diagnósticos e Intervenções (pp. 318-323). Lisboa: Lidel.

Amaral, A. (2010). Prescrições de Enfermagem em Saúde Mental, Loures, Portugal: Lusociência.

Benner, P. (2001). De iniciado a perito. Lisboa: Quarteto Editora.

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

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

Decreto-Lei nº63/2016. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República, 1.ª Série, n.º 176 (13 de setembro de 2016), 3174;

Deodato, S. (2008), A Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valoração da Sociedade. Edições Almedina;

Decreto-Lei nº63/2016. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República, 1.ª Série, n.º 176 (13 de setembro de 2016), 3174;

Fernandes, I. & Andrade, L. (2020). Apreciação em Enfermagem da Criança e do Jovem. In Ramos, A. & Barbieri – Figueiredo, M., Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (pp. 82-94). Lisboa: Lidel

Fleming, M. (2005). Entre o medo e o desejo de crescer. Psicologia da adolescência. Porto: Edições Afrontamento;

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures. Lusodidacta

França, A., Ribeiro, C., Pinto, C., Segadães, F., Carvalho, L., Santos, M., Fernandes, O., Cruz, S., Lopes, & Abreu, W. (2015). II Congresso Internacional de Supervisão Clínica: Livro de Comunicações & Conferencias. [https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i\\_d/publicacoes/978-989-98443-6-0.pdf](https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-989-98443-6-0.pdf)

Acedido a 28/11/ 2022

George, J., (2000), Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à Prática Profissional, (4ª edição), Porto Alegre, Brasil: ARTMED.

Goldschmidt, T., Marques, C., & Xavier, M. (2018). Rede de Referência Hospitalar Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Portugal: República Portuguesa – Saúde/ Serviço Nacional de Saúde.. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/10/RRH-Psiquiatria-da-Infancia-e-da-Adolescencia-Aprovada-09-10-2018.pdf>

Guerra, I. (2006). Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção: O planeamento em Ciências Sociais. (2ª edição). Principia.

LAMBET, E. (1995), Relaxterapia: a cura pela respiração, Siciliano, São Paulo.

Nunes, L. (2006). Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e mediações nos cuidados de Enfermagem. Loures: Lusociência;

Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)

Acedido a: 30/11/2022

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, 2.ª série, n.º 15121427-21430.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro. Disponível em:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competências-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competências-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competencias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competencias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/)

Acedido em: 25/10/2022

Ordem dos Enfermeiros (2021). Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave. Lisboa, Portugal

Organização mundial de Saúde (OMS) (2021). Adolescents and mental health. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Acedido a 25/11/2022

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021)<sup>a</sup> – Adolescents and mental health. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

Acedido a 25/11/2021

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021)<sup>b</sup> – Adolescents and mental health. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Acedido a 25/11/2022

Payne. R., (2003). Técnicas de Relaxamento, (2<sup>a</sup> edição), Loures, Portugal: Lusociência.

Ramos, A. (2020). A Criança e o Jovem como Foco de Cuidado: Empoderamento da Criança, Jovem e Família. In Ramos, A. & Barbieri – Figueiredo, M., Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (pp. 12-24). Lisboa: Lidel

Rocha, A., Santos, M., & Cruz, S. (2015). Supervisão clínica em enfermagem: estratégia potenciadora da excelência dos cuidados. *Congresso Internacional de Supervisão Clínica*;

[https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i\\_d/publicacoes/978-989-98443-6-0.pdf](https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-989-98443-6-0.pdf)

Acedido a 27/11/2022

Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15. [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)  
Acedido a 27/11/2022

Santos, M. (2013), *Enfermagem à procura de si: Integrando Modalidades Terapêuticas Não Convencionais no Processo de Cuidados*. Loures: Lusociência

Santos, M. (2021). *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes – Identificar, avaliar e Intervir (3ª edição)*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.

Sequeira, C. & Fortuño, M. (2016). Entrevista Clínica. In Sequeira, C., *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp. 237-248). Lisboa: Lidel

Sequeira, C. (2020). *Comunicação em Saúde Mental*. In Sequeira, C. & Sampaio, F., *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 73 - 74). Lousã, Portugal: Lidel.

Sequeira, C. (2020). *Comunicação em Saúde Mental*. In Sequeira, C. & Sampaio, F., *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 231 - 234). Lousã, Portugal: Lidel.

Sequeira C. & Sampaio F. (2020). *Classificações e Taxonomias*. In Sequeira C. & Sampaio F., *Enfermagem de Saúde Mental, Diagnósticos e Intervenções* (pp. 24-30). Lisboa: Lidel.

Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica - Conceitos de Cuidado na Prática Baseado na Evidência (6ª edição)*. Loures, Portugal: Lusociência.

Wright, I. & Leahey, M. (2011). *Enfermeiras e Famílias – Guia para a Avaliação e Intervenção na Família (5ª edição)*. Rio de Janeiro: Roca Ltda.

## **APÊNDICE I**

### **APRESENTAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL: ATUAR NO PRESENTE PARA GANHAR NO FUTURO**

SAÚDE MENTAL: ATUAR NO PRESENTE PARA GANHAR O FUTURO



NÓS SOMOS O "UTENTE" !



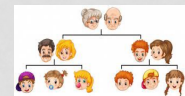
TEMPO DE PLANTAR ...

• Família

"unidade básica de desenvolvimento e experiência, realização e fracasso, **saúde e enfermidade**..."Ackerman (1974).

...é uma complexa rede de relações e emoções na qual se passam costumes, valores, sentimentos, funcionando através de padrões, de geração em geração.

Sampaio e Gameiro (1998) incluem na definição de família a componente **geracional** (alargam-na por mais três gerações).



TEMPO DE PLANTAR ...

• Subsistemas Familiares:

- \* Individual
- \* Conjugal
- \* Parental
- \* Fraternal

Nas diferentes formas familiares que se vivem atualmente, a família terá de resolver com sucesso as seguintes tarefas (Relvas,1996):

- \* a criação de um **sentimento de pertença** ao grupo;
- \* a **individualização/autonomização** dos seus elementos.

TEMPO DE PLANTAR ...  
PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL  
DO CUIDADOR

Intervenções de Enfermagem:

- \* Promover "tempo" para o cuidador;
- \* Instruir sobre técnicas de controle de respiração para alívio da ansiedade;
- \* Treinar a técnica de relaxamento de Jacobson;
- \* Dinamizar um espaço de suporte emocional;
- \* Implementar estratégias de coping do cuidador e aconselhamento;
- \* Promover relações interpessoais gratificantes.

## TEMPO PARA ...

"catarse e partilha de emoções  
e experiências entre familiares"

(Sampaio e Sequeira, 2020)

## O RELAXAMENTO

➤ "Nosso corpo somos nós. É a nossa única realidade perceptível. Não se opõe à nossa inteligência, sentimentos, alma. Eles o inclui e dá-lhes abrigo. Por isso, tomar consciência do próprio corpo é ter acesso ao ser inteiro... pois corpo e espírito, psíquico e físico, e até força e fraqueza, representam não a dualidade do ser, mas a sua unidade" (Bertherat & Bernstein, 1987: 14).

➤ Em suma, nós somos competentes em tudo, mas não sabemos fazer as coisas mais simples e mais fáceis, como dormir, andar, ou apenas não fazer nada. É assim que a ansiedade e a dor instalam-se, todas as nossas dores: do corpo físico, do corpo psíquico e do corpo social.

## TÉCNICA DE RELAXAMENTO DE JACOBSON

- A técnica de relaxamento progressivo que Jacobson desenvolveu consiste em trabalhar a consciência corporal através de contrações e descontrações sistematizadas de vários grupos musculares, região por região, até que a pessoa seja capaz de alcançar o relaxamento total.
- O nome "progressivo", diz respeito à progressão do relaxamento de um músculo para outro até que todos os grandes grupos musculares estejam relaxados.
- De modo a prevenir e a tratar a ansiedade, Jacobson desenvolveu esta técnica na década de 30.
- Existem várias escalas, a que foi usada foi a Escala de Hamilton.

- É importante referir que a técnica respiratória se encontra incluída em qualquer técnica de relaxamento, porque a tonicidade do corpo e a respiração possuem uma acção directa, ou seja, não é possível obter um relaxamento adequado se a respiração estiver bloqueada.
- A respiração poderá ser introduzida de forma voluntária e consciente levando à sua reeducação.
- Assim sendo, a respiração desenvolve-se em ciclos que é compreendido em quatro momentos:



## MOMENTO DE RELAXAMENTO

- [https://www.youtube.com/watch?v=pEVAM7\\_Z2c0](https://www.youtube.com/watch?v=pEVAM7_Z2c0)

## BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. - (Des)Equilíbrios Familiares – uma visão sistemática .Quarteto, 2000
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Sampaio, D – A razão dos avós – Editorial Caminho
- Sequeira, C; Sampaio, F -Enfermagem em Saúde Mental . Diagnósticos e Intervenções – Lidel, 2020
- Chalifour J., (2008), A Intervenção Terapêutica – Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda, Volume 1, Loures, Lusodidacta

OBRIGADO PELA VOSSA  
ATENÇÃO!



**ANEXO I**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON**

### Escala de Avaliação de Ansiedade

Em que medida cada uma das categorias

ESCORES: *Ausente* = 0; *Ligeiramente* = 1; *Moderadamente* = 2; *Frequentemente* = 3 *Muito frequentemente (incapacitante)* = 4

Nº	CATEGORIAS	COMPORTAMENTO	ESCORES
1	Humor Ansioso	Inquietude, temor do pior, apreensão quanto ao futuro ou presente, irritabilidade:	
2	Tensões	Tensão de tensão, fadigabilidade, tremores, choro fácil, incapacidade de relaxar, agitação, reacções de sobressalto:	
3	Medo	De escuro, de desconhecidos, de multidão, de ser abandonado, de animais grandes, de transito:	
4	Insónia	Dificuldades de adormecer, sonhos penosos, sono interrompido, sono insatisfatório, fadiga ao acordar, pesadelos, terrores nocturnos:	
5	Dificuldades intelectuais	Dificuldade de concentração, distúrbios de memória:	
6	Humor depressivo	Perda de interesse, humor variável, indiferença as actividades de rotina, despertar precoce, depressão:	
7	Sintomas Somáticos Gerais (musculares)	Dores e lassidão muscular, rigidez muscular, mioclonias, ranger de dentes, voz insegura:	
8	Sintomas Somáticos Gerais (sensoriais)	Visão turva, ondas de calor ou frio, sensação de fraqueza, sensação de picada, zumbidos:	
9	Sintomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores pré-cordiais, batidas, pulsações arteriais, sensação de desmaio:	
10	Sintomas respiratórios	Sensação de opressão, dispneia, contração torácica, suspiro, bolo faríngeo:	
11	Sintomas gastrointestinais	Dificuldade de engolir, aerofagia, dispepsia, dor pré ou pós-prandial, ardor ao nível do estomago, enfartamento, náuseas, vômitos, cólicas diarreias, obstipação, perda de peso:	
12	Sintomas genito-urinários	Micções frequentes, urgência de micção, frigidez, amenorreia, ejaculação precoce, ausência de erecção, impotência:	
13	Sintomas do sistema nervoso autónomo	Secura na boca, ruborização, palidez, tendência à sudação, vertigens, cefaleias de tensão:	
14	Comportamento na entrevista	Tenso, agitação das mãos, rosto crispado, suspiros, respiração acelerada, movimentos bruscos, olhos muito abertos.	
		Escore total:	

## **ANEXO II**

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA ADAPTADA DA ESCALA DE FACES DE DOR,  
PARA AVALIAÇÃO DE BEM-ESTAR, PRÉ E PÓS RELAXAMENTO**



0 – Muito relaxado

1 – Relaxado

2 – Pouco relaxado

3 – Alguma tensão

4 – Muito tenso

5 - Extremamente tenso