

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA COM RELATÓRIO

A VIRTUDE DA PRUDÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Joana Dias de Freitas

ORIENTAÇÃO

Professor(a) Doutora Lucília Rosa Mateus Nunes

BEJA, JULHO DE 2025



A VIRTUDE DA PRUDÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Joana Dias de Freitas

RELATÓRIO DE ESTÁGIO APRESENTADO AO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM, ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ORIENTAÇÃO

Professor(a) Doutora Lucília Rosa Mateus Nunes

BEJA, JULHO DE 2025

A VIRTUDE DA PRUDÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Joana Dias de Freitas

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Júri:

Presidente: Prof. Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Arguente: Prof. Doutora Lara Manuela Guedes de Pinho

Orientador: Prof. Doutora Lucília Rosa Mateus Nunes

Data: 12 de setembro de 2025

Aos meus filhos, e família, professores e às Enfermeiras que me orientaram nos estágios.

APÊNDICES

Apêndice A – Resumo da Scoping Review

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Poster "Saúde Mental: O que significa para si?"

Figura 2 – Nuvem de palavras resultante da questão "Saúde Mental: O que significa para si?"

Figura 3 – "Balança" da distribuição do conceito Saúde Mental

Índice de Quadros

Quadro 1 – Foco, diagnóstico, intervenções, frequência e resultados esperados do Estudo Caso

Quadro 2 – Valores obtidos na aplicação da Escala de Saúde Mental Positiva

LISTA DE SIGLAS

USF – Unidade de Saúde Familiar

ICAD – Instituto para os comportamentos aditivos e as dependências

ÍNDICE GERAL

0. INTRODUÇÃO 10

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 14

1.1 PRUDÊNCIA 15

1.1.1 A Prudência e a Enfermagem 18

1.2 Saúde Mental Positiva 19

1.3 O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças Humanas 22

2 ESTÁGIOS CLÍNICOS E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS 26

2.1 Estágio na Unidade de Saúde Familiar (USF) 27

2.1.1 Competências desenvolvidas neste estágio 30

2.2 Estágio no Instituto dos Comportamentos aditivos e as Dependências 32

2.2.2 Competências desenvolvidas no Estágio 35

2.3 Estágio no Internamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde 37

2.3.3 Competências desenvolvidas no Estágio 43

2.4 Análise reflexiva dos estágios e competências desenvolvidas 45

3 CONCLUSÃO 48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49

0. INTRODUÇÃO

Uma das características de uma profissão é o aumento do seu corpo de conhecimentos próprio, resultante de uma investigação. (…) Com base na investigação os enfermeiros terão pela frente o desafio de obter melhores resultados para os clientes, quer pelas práticas de promoção da saúde quer pela proteção de grupos mais vulneráveis (Vieira, 2008, p. 125).

O presente relatório surge como resultado da aquisição de conhecimentos quer no primeiro ano de Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica quer do segundo ano com a concretização de três estágios: em cuidados gerais e familiares, complexos e em regime de internamento.

A aquisição de conhecimentos, traduzidos em competências gerais, da área específica, e de mestre deverá ser espelhado no presente relatório, ou seja, nestas páginas o aluno da Especialidade tem a oportunidade de demonstrar o que aprendeu e como se traduz nas respetivas competências.

Assim e atendendo à ficha da Unidade Curricular intitulada "Estágio em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com Relatório "(2023, p. 176), objetiva -se que o aluno desenvolva o seguinte objetivo:

- "avaliação diagnóstica, planeamento, prestação e avaliação de cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, a pessoas e famílias, grupos e/ou comunidade".

Para a concretização deste objetivo preconiza-se que o aluno desenvolva atividades ao longo do estágio; que não só coordene o processo de cuidados como o discuta com a equipa; que realize todas as etapas do processo de enfermagem, com recurso aos instrumentos de diagnóstico e avaliação necessários; que delegue e supervisione os cuidados exercidos pelos enfermeiros generalistas; consiga fazer uma reflexão das competências adquiridas ao longo dos estágios; que todas as suas ações estejam justificadas com uma base científica e que no final, elabore um relatório que se enquadre nos requisitos exigidos para as provas públicas.

Desta forma, o presente relatório tem dois objetivos gerais:

- relacionar a virtude da prudência na promoção da saúde mental positiva;
- analisar as intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica na aplicabilidade da virtude da prudência na promoção da saúde mental positiva.

Ao refletir nestes objetivos urgem os objetivos específicos, que de forma mais detalhada permitirão a concretização dos mesmos, nomeadamente:

- descrever o conceito de prudência;

- descrever o conceito e programa de saúde mental positiva;

- identificar a teórica de enfermagem que maior aplicabilidade tem na sustentação da temática;

- descrever intervenções que o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica pode ter para promover a saúde mental positiva.

O presente relatório enquadra-se na aquisição de competências de enfermagem enquanto mestre, comuns de especialista e concretamente, especialista em saúde mental e psiquiátrica. Para os atingir, há que atender aos documentos que suportam e evidenciam as competências nestas três dimensões, nomeadamente comuns a todos os profissionais especialistas em enfermagem em todos os contextos da prestação dos cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744), o regulamento das competências específicas do EEESMP, onde é definido o perfil destas competências (OE, 2018b, p. 21427) e ainda o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, que define o conjunto de competências para aquisição do grau de mestre (Presidência do Conselho de Ministros, 2018).

Primeiramente, cremos que seja importante explicar como surgiu este relatório, porque apesar de ser o "último" documento a elaborar, efetiva um percurso e uma escolha. A escolha por concretizar a especialidade em enfermagem e em particular em Saúde Mental e Psiquiátrica, resulta do desejo de conhecimento por um cuidar mais personalizado, individualizado e com maior aporte de estratégias à promoção da saúde mental, e não somente da doença mental, uma vez que a minha prática do cuidar espelha-se sobretudo em pessoas que carecem do cuidar emocional, perante uma situação de crise específica – a infertilidade. E também pelo meu percurso acadêmico, cuja temática principal assenta na Psicologia Positiva, ou seja, na função que as virtudes humanas tecem em nós para manter o nosso equilíbrio e homeostasia, incrementando a promoção da saúde (mental) (Snyder & Lopez, 2009).

O desejo pelo aprofundar do conhecimento científico surgiu porque o cuidar tornou-se cada vez mais complexo, isto é, os nossos clientes tornaram-se mais complexos. Porque a população acede com maior facilidade e tem maior facilidade à informação, apesar que nem sempre correta; porque buscam por respostas e trazem consigo um conjunto de questões, e não se submetem ou aceitam um simples diagnóstico; buscam práticas alternativas ao cuidar tradicional; e não aceitam ou aderem com facilidade ao plano terapêutico estabelecido, e por isso, o cuidar atualmente é desafiante e complexo. Já Vieira (2008, p.122) argumenta que *os enfermeiros do século XXI precisarão não só de capacidade de lidar com as tecnologias que já hoje as crianças dominam, mas de um alto nível de formação e domínio de tecnologia sofisticada.*

A visão do cuidar não se sinonimiza a uma mera prática universal, pois *a função daquele que cuida não é apenas reservada aos profissionais de cuidados de enfermagem, mas diz respeito, sem exceção alguma, a todos os profissionais de saúde* (Hesbeen, 2004, p. 13) e o que significa uma complexidade exigida quer na multidisciplinaridade do cuidar quer na hora da tomada de decisão do mesmo (Vieira, 2008).

Assim, a investigação científica e no contexto de enfermagem assume um papel crucial e por vários motivos, nomeadamente por facilitar na tomada de decisão; na identificação das necessidades das pessoas; na prescrição, mais correta e adequada, das intervenções de enfermagem; e por se traduzir no reconhecimento da enfermagem como disciplina e profissão (própria) (Nené & Sequeira, 2022).

Pelo estudo de Hopia & Heikkila (2020) existem 4 áreas prioritárias para a investigação em enfermagem: desenvolvimento e teoria em enfermagem; metodologia de investigação em enfermagem; perícia em enfermagem avançada e prática profissional em enfermagem.

O presente relatório tece como título: A virtude da Prudência na promoção da saúde mental positiva: Intervenção do Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, o que se traduzirá, esperemos, numa investigação inserida na área da prática profissional, porém tendo por base uma teórica que sustente a sua ação.

A temática do mesmo irá trabalhar a conjugação de vários conceitos, como seja, a virtude da Prudência; a saúde mental positiva; e respetiva intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica. Individualmente, todos os conceitos têm sustentação científica, mas e a sua conjugação, como um todo?

Para a concretização dos objetivos, gerais e específicos, mencionados, o presente relatório irá estruturar-se da seguinte forma: será realizada uma breve explicação e definição de prudência, como virtude humana e posteriormente, a possível relação e importância com a enfermagem; será apresentada a definição de saúde mental positiva, sua relação com a enfermagem e será apresentado o programa Mentis Plus + da professora Doutora Teresa Lluch. Seguidamente será apresentada a teórica de enfermagem que melhor se adapta à temática em estudo; e identificadas as intervenções por parte do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica na aplicabilidade da prudência na promoção da saúde mental positiva.

Assim, terminando os capítulos teóricos dos constructos em estudo, apresentaremos as competências gerais de especialista, as de mestre e as específicas de saúde mental e psiquiátrica

desenvolvidas nos estágios, com descrição das atividades realizadas nos estágios que facilitaram o desenvolvimento das mesmas.

Somos pesquisadores, a vida é, desde o início, céptica – em grego, pesquisante. Nunca está inteiramente satisfeita com as condições de que dispõe. E é temerária nas suas aventuras (Karl Popper cit in Nunes, 2009, p. 161). Que este relatório consiga concretizar os objetivos explanados, mas sobretudo, que permita refletir nas intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica para se afirmar como uma profissão própria com todas "as janelas abertas à presente temática".

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No presente capítulo serão explanados os conceitos de prudência, saúde mental positiva, será apresentada e fundamentada a teórica de enfermagem que melhor se adequa à temática em estudo, e a possível correlação de todos os constructos com a enfermagem e a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, concretamente. Porém previamente à definição de cada constructo, há que contextualizar a origem destes constructos – a Psicologia Positiva e a sua relação com a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A homeostasia humana é desafiada diariamente nos contextos ambiental, profissional, pessoal ou de saúde. Com a escassez de recursos físicos, em concordância com uma sociedade mais exasperante e veloz, as virtudes humanas, de carácter acessível e universal, revelam-se uma solução digna, viável e recorrível.

Antes da Segunda Guerra Mundial, o foco da Psicologia correspondia a três pilares de ação: curar as doenças mentais, tornar a vida das pessoas mais satisfatória e identificar talentos superiores. Após a Guerra, dois acontecimentos permitiram a mudança de paradigma na psicologia: a criação da Administração para os Veteranos de Guerra e do Instituto Nacional de Saúde Mental, não só a pesquisa, mais detalhada e científica, das doenças mentais, como serem financiados pelo tratamento das mesmas, o que levou a uma melhor compreensão da doença mental e seu respetivo tratamento, mas por outro lado, conduziu ao negligenciar de uma outra missão da psicologia: o melhorar a vida das pessoas (Snyder & Lopez, 2009).

Assim, e sobretudo a partir de 1998 que Seligman, assumindo a presidência da *American Psychological Association*, procurou um tema provocativo e iniciou o movimento que veio a ser denominado, por si, por Psicologia Positiva, visando oferecer uma nova abordagem às potencialidades e virtudes humanas, estudando as condições e processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e comunidades (Seligman, 2002).

De facto, historicamente, durante décadas a Psicologia focalizou o estudo dos aspetos mais patológicos e "anormais", o que conduziu a negligenciar os aspetos positivos do Ser Humano. Desta forma, Seligman conjuntamente com Csikszentmihalyi dedicaram-se a estudar o que pode fortalecer o Ser Humano, e não apenas as suas patologias. Um dos pilares da Psicologia Positiva consiste no estudo

das forças pessoais e virtudes, que se evidenciam fundamentais e atuam como agentes protetores e preventivos das doenças mentais (Paludo & Koller, 2007).

No passado, a Psicologia focava-se prioritariamente à doença mental e à compreensão dos momentos menos positivos. Porém a psicologia positiva vem modificar o campo de atuação e de certa forma, isto é, salienta-se na exploração da qualidade das pessoas juntamente com os seus défices, permitindo a diminuição da dor associada ao sofrimento humano, a promoção do funcionamento positivo e o dar sentido às pessoas para que disponham de uma vida mais equilibrada, feliz e produtiva.

Contudo, é fulcral explicar que a Psicologia Positiva não tem apenas o foco nos aspetos positivos, pois a humanidade é composta por negativo e positivo, estas são duas partes constituintes do Homem. A Psicologia Positiva permite oferecer um olhar mais aprofundado pelo lado bom e forte da humanidade, descobrir formas de fomentar e sustentar as qualidades e recursos já existentes. No fundo, permite preparar o Homem para a adversidade através da criação de mecanismos de superação e resistência, salientado a capacidade de resiliência, e simultaneamente, mensurar experiências subjetivas, que anteriormente não era possível (Snyder & Lopez, 2009).

O estudo avincado e focado nas emoções positivas assume um papel fundamental nas doenças físicas e mentais, uma vez que acresce o desenvolvimento das qualidades intrínsecas, o que conduz o Homem a uma (re)significação de um momento traumático, ajudando a superar momentos difíceis na vida (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Assim o objetivo da Psicologia Positiva é descobrir e promover os fatores que permitam os indivíduos e comunidades a prosperar, urgindo assim as forças de carácter (Sheldon et al., 2000).

Estas forças de carácter são estáveis, mas podem ser desenvolvidas e potencializadas no ser humano ao longo do seu ciclo de vida, e Peterson e Seligman (2004) definiram 24 forças de carácter, sendo a prudência uma delas.

1.1 PRUDÊNCIA

A prudência é uma virtude humana cuja palavra advém do grego *phronésis*, e significa sabedoria prática, quer no agir e para o agir. E do latim vem de *prudentia*, que significa prever e prover. De uma forma simplista, esta virtude permite ao Homem a capacidade de deliberar e decidir corretamente, isto é, de forma eticamente correta (Battestin & Nogaro, 2017).

O estudo da prudência remonta à Antiguidade e Idade Média, nomeadamente a Aristóteles e Tomás de Aquino, cujas definições da virtude são complementares.

Assim, Aristóteles definia a prudência como um saber prático e não como uma ciência, e que corresponde à capacidade que o Homem tem de deliberar sobre o que é bom e mau, sendo que o bom não é unicamente para si mesmo, para uma sociedade (Coitinho, 2023).

Segundo Aristóteles, a prudência é uma virtude humana que se gera, mas que também aumenta por aprendizagem, ou seja, pode aumentar ao longo do ciclo de vida da pessoa (Battestin & Nogaro, 2017). Pelo mesmo autor, a prudência não só é uma virtude moral como também intelectual, pois é responsável por permitir aconselhar, julgar e decidir bem – intelectual, como se aplica à ação – moral (Scoparin & Matos, 2021). De facto, quando se estuda esta virtude humana facilmente percebe-se que a mesma está, sistematicamente, presente na vida humana, pois a mesma permite a escolha adequada dos meios justos e necessários para a concretização dos objetivos.

Desta forma, a prudência está em 3 atos: a deliberação, o julgamento e o comando, que no fundo permitem reger todo o comportamento humano. Ou seja, perante uma decisão a tomar, o Homem tem de encontrar os meios adequados – deliberação, depois escolher os mais adequados, próprios e úteis – julgamento, e aplicar os meios escolhidos – comando (Scoparin & Matos, 2021).

Posteriormente, Tomás de Aquino aborda 16 pontos na discussão da virtude da prudência, nomeadamente, se é uma virtude teórica ou prática; se a sua raíz assenta na vontade ou na razão; se está presente em apenas algumas pessoas ou em todas; se é inato ou pode ser desenvolvida, por exemplo. No entanto verifica-se que é uma virtude moral e intelectual, que é inata mas pode ser, potencialmente, desenvolvida e ensinada; não está correlacionada com o contexto económico ou social em que a pessoa vive, mas que todas as pessoas dispõem de prudência; e que sendo a prudência a capacidade de tomar decisões de forma mais adequada, assente em bons valores éticos, em prol de uma sociedade, este autor defende que pessoas com cargos em que têm que tomar mais decisões deveriam aportar maior capacidade de prudência (Battestin & Nogaro, 2017).

Tomás de Aquino defende que a prudência é composta por partes, nomeadamente, três partes: as subjetivas, as potenciais e as integrais (Scoparin & Matos, 2021).

As partes integrais têm 8 componentes, e são:

- a compreensão dos primeiros princípios, que correspondem aos bens para a qual o ser humano se inclina, como seja, a vida humana, o conhecimento da verdade, a apreensão intelectual e a apreciação da beleza, o lazer, a sociabilidade, a religião e o amor;

- a memória, como a capacidade de aprender com uma circunstância e dispor de abertura face à realidade da mesma ;

- a docilidade, que corresponde ao reconhecimento das próprias limitações da pessoa; e a disposição para aprender com quem sabe;

- a perspicácia, como a capacidade de avaliar rapidamente uma situação;

- o raciocínio racional em que a pessoa demonstra capacidade de avaliar as diferentes possibilidades numa mesma ocorrência;

- a presciência, que respeita à capacidade de se conseguir ver mais longe face a um acontecimento;

- a circunspeção, que é encarar todas as situações como relevantes e saber quais as ações adequadas para os mesmos;

- a cautela, como a capacidade de precaução (Nunes,2009).

As partes subjetivas são definidas em duas vertentes: em si mesmo e em multidão, por isso, correspondem à militar, económica e política (Nunes, 2009; Scoparin & Matos, 2021).

As partes potenciais dividem-se em duas: uma boa deliberação, em que a pessoa evita impulsos e define cuidadosamente as suas escolhas; e o bom julgamento, quer em situações ordinárias em que a pessoa consegue discernir o que fazer e não fazer perante uma situação, quer nas exceções, em que consegue refletir e decidir face a uma situação que não é comum (Nunes, 2009).

Numa visão mais atualizada e sendo que os estudos científicos correlacionam a virtude da prudência à gestão, propriamente, gestão de risco financeiro, Marshall, Ojiako, Abdouh, Vasilaskos & Chipulu (2024) definem a prudência na dicotomia verdadeira e falsa. Sendo que a prudência verdadeira respeita a capacidade de tomar decisões numa perspetiva ética, com consciência, flexibilidade e encarando o mundo como algo bom.

Por outro lado, a prudência falsa respeita a capacidade de tomar decisões de forma amedrontada e individualista, de autoproteção do próprio (Marshall, Ojiako, Abdouh, Vasilaskos & Chipulu, 2024).

No fundo, a prudência é a virtude humana que permite ao Homem a capacidade de decidir, de averiguar quais os mais adequados e menos adequados para resolver situações, e por isso, facilita numa boa deliberação com um fim bom.

É uma virtude humana porque corresponde a um traço de caráter, e simultaneamente, é intelectual porque permite a distinção de um fim justo do injusto (Coitinho, 2023).

Desta forma, podemos dizer que a pessoa prudente consegue deliberar perante situações ordinais e excecionais, porque entende a finitude da vida; avalia os meios necessários para resolver uma situação; delibera na mesma com um fim bom para a sociedade (Coitinho, 2023; Nunes, 2009).

1.1.1. A Prudência e a Enfermagem

Atendendo à definição desta virtude humana, qual será o seu papel na enfermagem? O que concluem os estudos científicos?

Até ao momento de hoje, a bases científicas nesta correlação é ausente, e não dispomos de um conjunto de estudos com uma ligação direta da mesma. Porém e pela definição desta virtude, julgamos que a mesma poderia ser relevante como estratégia de autocontrolo para um estilo de vida mais saudável.

Assim, um estudo de Aguirre-Rodriguez e Torres (2023) estudou a prudência como estratégia de autocontrolo nas tentações alimentares. O presente estudo concluiu que as pessoas com elevado nível de prudência disponham de maior autocontrolo nas tentações alimentares do que as pessoas com níveis mais baixos de prudência. Desta forma, as pessoas com níveis mais elevados de prudência demonstraram maior capacidade para a prática de exercício físico e sobretudo, um estilo de vida mais saudável.

Este único estudo encontrado nas bases científicas permite refletir na importância da prudência como estratégia de autocontrolo em pessoas com dependência de substâncias aditivas, e que talvez fosse interessante a concretização de um estudo nesta área.

Dada a escassez de evidência científica na relação da prudência com a enfermagem, mas empiricamente e refletindo sobre esta virtude não parece difícil explicar esta ligação. Assim, e atendendo a que os enfermeiros têm um quotidiano "coberto" de dor e sofrimento do outro, sendo que a sua função é cuidar do próximo e num ambiente bastante desafiador, na maior parte das vezes com escassez de recursos físicos e humanos, poderá depreender-se as necessidades que nestes profissionais lhes deve ser

incutido: a consciência das suas capacidades, conhecimentos, reconhecer erros e limitações; saber atuar e deliberar face a acontecimentos inesperados e ter em simultâneo, a capacidade de ativar meios, objetivos e agência adequados para conseguir ultrapassar os obstáculos, conseguirá algum enfermeiro exercer a sua função em pleno sem a presença da prudência? E qual será o papel e relação da prudência na saúde mental positiva?

1.2. Saúde Mental Positiva

Previamente a abordar-se a temática da saúde mental positiva torna-se relevante refletir no porquê da importância deste constructo, mas primeiramente, refletimos: Como está a saúde mental em Portugal? Haverá números elevados de doença mental no nosso país? Podemos atuar para a sua prevenção?

Quando visitamos o site da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental e lemos o capítulo intitulado "a perturbação mental em números" facilmente se torna percetível a importância de estudar e atuar nesta área.

Vejamos os dados a nível mundial, e nomeadamente, "12% das doenças em todo o mundo são do foro mental; 165 milhões de pessoas na Europa são afetadas por uma doença ou perturbação mental anualmente" e "apenas um quarto dos doentes com perturbações mentais recebe tratamento" (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2025).

E em Portugal verificamos que, cerca de 29,9%, ou seja, mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica; dentro do quadro das perturbações psiquiátricas, a ansiedade é a que revela números mais elevados, e que a percentagem de doenças mentais é superior às doenças oncológicas (11.8% de 10.4%) (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2025).

Manta et al., (2015) menciona que a doença mental na Europa é o maior encargo, mais que as doenças cardiovasculares ou do foro respiratório. Assim não se torna só fundamental a cura da doença mental, mas sobretudo atuar na sua prevenção e nos mecanismos que permitem diminuir o seu desenvolvimento. E a sua importância é de tal ordem, que Organização Mundial de Saúde tornou como um dos principais objetivos a promoção da saúde mental (Carvalho et al., 2022).

O enfoque deixou de ser a doença mental, mas sim a prevenção da mesma, e porquê? Porque a prevenção da saúde mental e, ao longo do ciclo de vida do Homem, permite aumentar a qualidade de vida das pessoas, reduz o risco de alterações do humor e problemas de ansiedade, melhora a remissão de

sintomas em pessoas com doença mental, melhora o estado de saúde e melhora a longevidade da população (Carvalho e al., 2022; Jhumi et al., 2025).

Dentro da importância da saúde mental surge a saúde mental positiva, como de uma variante se tratasse. Este conceito e o estudo do mesmo remonta a 1958 com a psicóloga Marie Jahoda, que construiu indicadores para a promoção da saúde mental positiva (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2021). Posteriormente, Teresa Lluch desenvolveu um programa que permitiu atuar e avaliar a Saúde mental positiva nas pessoas.

A saúde mental positiva é entendida como a saúde mental de pessoas saudáveis e objetiva otimizar o bem estar geral das pessoas, ao longo do seu ciclo de vida e com os obstáculos que surgem na mesma (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2021). Por isso, transcende a simples definição de ausência de doença, por visar o desenvolvimento ótimo do ser humano.

Para Lluch, a saúde mental positiva assenta em 5 premissas, nomeadamente:

- nem sempre a pessoa está contente ou feliz;
- mantemos a atração por um mundo ideal, em que o Homem nasce, vive e morre num ciclo de vida complexo e que é dotado de sentimentos negativos e positivos;
- saúde mental positiva é a capacidade de sentir tristeza em momentos tristes, mas a capacidade de funcionamento social e individual mantém-se;
- este constructo integra-se na promoção da saúde mental;
- é uma construção (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2021).

E o modelo criado por Lluch assenta em 6 fatores, que se interligam, e uns podem compensar os outros, e são: a satisfação pessoal, que respeita à satisfação consigo próprio (F1); a atitude prosocial, o desejo de ajudar e apoiar o outro (F2); autocontrolo, capacidade para enfrentar situações complexas e de stress(F3); autonomia, como a capacidade da pessoa tomar as suas próprias decisões e autorregulando o seu comportamento(F4); resolução de problemas como a capacidade de flexibilidade e de poder se adaptar ao inesperado (F5); e habilidades de relação interpessoal, em que a pessoa consegue comunicar com os outros mas, simultaneamente, demonstrar empatia pelo outro (F6) (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2021).

A autora criou um questionário que permite avaliar o nível de Saúde mental positiva nas pessoas constituído por 39 itens e cuja resposta é dada com uma cotação numa escala de *Likert* de 1 a 4, e os seus resultados estão divididos em três níveis de ação: baixo, médio ou alto (Teixeia, Sequeira & Lluch, 2021).

A aplicabilidade deste questionário revela-se importante quer na prevenção como na promoção da saúde mental, mas como se pode definir uma pessoa com saúde mental positiva? E em que áreas está a ser aplicado? Apenas na área da saúde, concretamente nos profissionais de ajuda?

A pessoa com saúde mental positiva caracteriza-se com os seguintes atributos: aceita-se a si próprio, com os seus valores e defeitos; capacidade de controlar as suas emoções por se focarem em pensamentos positivos; em estabelecer relações positivas com outras pessoas; como transformam "derrotas" em aprendizagens e como resolvem os seus problemas, pela ativação das suas competências (Carvalho et al., 2022).

De facto, atualmente, surgem trabalhos científicos da aplicabilidade da saúde mental positiva não apenas aos profissionais de ajuda, mas também à relevância no mundo empresarial e gestão e como pode potenciar a felicidade e o bem-estar organizacional das empresas, como no seu papel do desenvolvimento de adolescentes mais saudáveis e com menor psicopatologia.

O estudo de Valentin et al. (2025) estudou a relevância da saúde mental positiva no nível da felicidade de funcionários de empresas, públicas e privadas. Com o seu estudo conclui que trabalhadores mais satisfeitos têm níveis mais elevados de saúde mental positiva e que se reflete em funcionários com uma atitude mais proativa face ao trabalho, com maior autocontrolo e autonomia na resolução de problemas, sentem-se mais estimulados e têm melhores relações com os seus chefes, sentem mais otimismo e controlam, mais facilmente, os seus sentimentos. O que se traduz a nível organizacional numa maior produtividade e menor absentismo.

Também, o estudo de Phua & Chew (2025) estudou o efeito protetor da saúde mental positiva no desenvolvimento de psicopatologia nos adolescentes e concluiu que a saúde mental positiva está negativamente correlacionada com o desenvolvimento de psicopatologia nos adolescentes por potenciar uma multiplicidade de forças, de emoções positivas e inteligência socio emocional. Assim, os autores do estudo definiram que a saúde mental positiva atua em 3 eixos do bem-estar dos adolescentes, nomeadamente, no bem estar emocional, que respeita à felicidade; ao bem estar psicológico, que é a auto estima e ao bem estar social, como a capacidade de integração na sociedade.

Desta forma, a relevância e papel da saúde mental positiva é, sem dúvida, essencial e transversal, pois atua quer na área da saúde como de outras.

Apesar de não identificado ou explanado num documento científico, a prudência, pela sua definição e caráter de ação, poderá corresponder a uma virtude humana que promove a saúde mental positiva. A capacidade para deliberar perante desafios ou questões tendo por base a escolha dos recursos certos para a sua devida resolução e sempre em benefício do outro terá uma ação-efeito positiva, despoletando emoções positivas na pessoa, o que potencia a saúde mental positiva da mesma.

E neste estudo que tende a basear-se em virtudes humanas, na promoção e prevenção da saúde mental, que teórica de enfermagem poderia orientar e justificar a sua ação? Dentro de um quadro de várias, a que nos parece adequa é a Teoria do Cuidar Baseado nas forças Humanas de Laurie Gottlieb.

1.3. O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças Humanas

Laurie Gottlieb é professora titular da *Ingram School of Nursing*, da McGill University e enfermeira no Jewish General Hospital. Mestre em Enfermagem e com doutoramento em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade de McGill desde 1974.

E em 2014 fundou o Instituto Internacional de Pontos-Fortes Baseados em Enfermagem e Cuidados de Saúde.

A sua teoria surgiu com base nos princípios de Florence Nightingale, que nomeadamente defendia que:

1. O corpo humano e a mente tinham capacidades reparativas, que eram inatas;
2. As enfermeiras conseguiam empoderar os seus pacientes no processo de cura, através da criação de ambientes físicos e interpessoais facilitadores;
3. A criação de ambientes interpessoais que facilitem o processo de cura com os pacientes, baseava-se em escutar os pacientes atentamente e demonstrar compaixão, através de uma visão não clínica;
4. O processo de saúde e de cura pode ser aplicado à pessoa sã ou doente.

Com base nestas premissas, surge a Teoria do Cuidar Baseado nas forças sendo a compaixão, o holismo, a importância do ambiente e a relação do cuidar os valores bases na sua atuação assim como as relações humanas espelham-se para o funcionamento da saúde e para a cura da doença.

O enfermeiro que tenha assente esta teoria e que queira prestar cuidados na base da mesma deverá enfatizar o respeito pelos valores e crenças da pessoa; deverá proporcionar ambientes e experiências que facilitem aos doentes e suas famílias não só controlarem as suas vidas, mas sobretudo poderem tomar decisões face à mesma da forma o mais consciente possível (Gottlieb, 2016).

Assim, o enfermeiro deve recorrer às suas forças para lidar com os problemas, de forma a compensar os seus deficits e consiga ultrapassar os seus limites. Nesta teoria, o cuidar em enfermagem atente à individualidade da pessoa cuidada e suas famílias, e o principal objetivo é empoderar (*empowerment)* estes elementos ao longo de todo o processo de cuidar (Gottlieb, 2016).

De acordo com Gottlieb (2016), a pessoa do enfermeiro tem 11 qualidades básicas e que podem ser agrupadas em 4 categorias de forças, nomeadamente, da mentalidade, do conhecimento e saber, da relação e da defesa.

As forças da mentalidade respeitam qualidades que se espelham num conjunto de atitudes, perspetivas e formas de estar no comportamento humano, e são, concretamente, o *mindfulness*, a humildade, a abertura de espírito e a atitude de não julgar.

As forças do conhecimento e saber respeitam aos meios que usamos, como livros e artigos, para adquirir informação, e traduzem-se na curiosidade e autorreflexão.

As forças da relação são as que permitem conectar com as outras pessoas e por isso, são a confiança, a empatia, a compaixão e a bondade.

E as forças da defesa são as necessárias para proteger, enfrentar e defender outra pessoa, o que se revela na coragem e na autoeficácia (Gottlieb, 2016).

Mas como se integra esta teoria no metaparadigma da enfermagem, isto é, que premissas estão subjacentes nesta teoria para a aplicabilidade no metaparadigma da enfermagem.

Na saúde, esta teoria encara a doente e suas famílias como o foco do cuidar e objetiva-se potenciar o bem-estar dos mesmos. Na pessoa há uma visão de cuidar individualizada em que cada pessoa é única, que funciona como um todo, que cada pessoa dispõe das forças necessárias para alcançar a cura e que facilitam a adaptação aos diversos ambientes e desafios da saúde. No ambiente existem forças que podem

impelir a pessoa a promover o seu estado de saúde, ou contrariamente, a atrofiar, por isso consideram-se que existem ambientes saudáveis ou tóxicos. Nos cuidados de enfermagem, os enfermeiros respeitam a pessoa como um todo, proporcionam um ambiente saudável, que visa promover o bem estar e potenciar o estado de saúde e podem ajudar as pessoas a potenciar as suas forças (Gottlieb, 2016).

Desta forma, e atendendo às premissas desta teoria, Gottlieb (2016) definiu 8 valores para a sua teoria:

1. Saúde e cura;
2. Singularidade da pessoa;
3. Holismo e embodiment;
4. Realidade objetiva/subjetiva;
5. Autodeterminação;
6. Pessoa e ambiente integrados;
7. Aprendizagem, preparação e timing;
8. Parceria colaborativa entre o enfermeiro e a pessoa.

Estes valores interligam-se e funcionam como um todo que assenta na expressão desta teoria, não funcionam de forma isolada.

Esta teoria apesar de ser, relativamente, recente, tem sido aplicada não só à área da enfermagem como da gestão e da liderança.

Quando investigamos a sua aplicabilidade, em particular, na saúde mental e psiquiátrica destaca-se o estudo de Nagayama, Tanaka & Oe (2023) que investigou a correlação de medidas de contenção física e isolamento em doentes psiquiátricos internados perante enfermeiros que aplicavam esta teoria. O seu estudo revelou que 4 dos 8 participantes, o tempo de isolamento diminui em cerca de 20-45%; e uma média global de 9,6% decresceu na contenção física e isolamento.

Para a temática do presente relatório, esta teoria de Gottlieb parece ser a que mais se adequa, uma vez que, assenta numa virtude humana, a prudência, que está presente na práxis do cuidar em enfermagem e que a prática da mesma deve-se atender à individualidade dos cuidados e que permite a promoção da saúde mental, não se focando na doença, mas sim na cura e independência da pessoa.

As realizações dos três estágios clínicos visavam a aquisição de competências a três níveis, competências gerais do enfermeiro especialista, enquanto mestre e na especificidade da especialidade de

saúde mental e psiquiátrica, mas que atendessem, também, à temática escolhida em caso. Ter-se-á conseguido evidenciar a temática escolhida na práxis do cuidar?

2. ESTÁGIOS CLÍNICOS E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS

Após a fundamentação teórica-científica da temática escolhida para abordar na especialidade, a concretização de três estágios clínicos objetiva a aplicação da temática em estudo, analisar e demonstrar a aplicação da mesma em contexto de práxis do cuidar e identificar as competências comuns de especialista, de especialista em saúde mental e psiquiátrica e de mestre adquiridas com a realização dos mesmos.

Os estágios clínicos realizados para a aquisição do título de especialista têm uma perspetiva mais aprofundada na aquisição das competências básicas comparativamente ao grau de licenciatura.

Benner (2001) explicita que o enfermeiro passa por alguns estádios desde iniciado a perito de acordo com a aquisição e desenvolvimento de competências, seja de iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Esta autora também evidencia que as competências e as práticas competentes respeitam aos cuidados de enfermagem competentes e à capacidade de julgamento clínico.

A visibilidade do enfermeiro perito nota-se de forma clara e objetiva nas situações complexas e que requerem uma tomada de decisão e intervenção eficaz, e pela resolução da mesma, torna-se claro a atuação de um enfermeiro perito (Benner, 2001).

E entenda-se que as competências referentes ao enfermeiro especialista diferem das competências do enfermeiro especialista numa determinada área específica, e a sua definição e fundamentação estão descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, neste caso em particular (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Resumidamente, todos os enfermeiros especialistas portam de forma comum algumas competências específicas para a prática de cuidados especializados em enfermagem, sendo que existem 6 especialidades em enfermagem, e cada uma dela, tem definido as suas competências específicas. Nos

regulamentos mencionados são definidas e distinguidas as competências comuns das competências específicas.

Assim neste capítulo serão descritos os três locais de estágio e todas as atividades realizadas durante o mesmo, e como estas proporcionaram a aquisição de competências, a três níveis: como enfermeiro especialista, como enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica e como mestre. A aquisição de competências é relevante na prática dos cuidados, por se tornarem mais especializados, porém a sua visibilidade será crucial quando o próprio enfermeiro que as porta, tenha a capacidade de as aplicar, refletir sobre as mesmas, mas sobretudo tenha a "capacidade de indignar" (Hesbeen, 2000). Os enfermeiros portam um papel crucial nos cuidados, mas também na capacidade de refletir e manifestar, com serenidade, o desacordo perante medidas e/ou orientações políticas ou sociais que impelem ao desagrado da humanidade (Hesbeen, 2000). E os enfermeiros especialistas com a aquisição de competências mais específicas inerem uma responsabilidade acrescida num cuidar em prol da humanidade.

2.1. Estágio na Unidade de Saúde Familiar (USF)

O primeiro estágio foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar na cidade de Olhão, e entenda-se Unidade de Saúde Familiar como "unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo, e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, diferenciados entre si pelo grau de autonomia organizacional, modelo retributivo e de incentivos aos profissionais, modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico" (Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto).

Esta Unidade é constituída por uma equipa multidisciplinar, a realizar consultas de saúde adulto e idoso, hipertensão arterial e diabetes, saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar, tratamentos, injetáveis, vacinação, domicílios e educação para a saúde.

Neste estágio realizaram-se 3 ações de formação, nomeadamente:

- a primeira subordinada ao tema: Saúde Mental Positiva na Unidade de Saúde Familiar;
- a segunda subordinada ao tema: Saúde Mental Positiva na Unidade de Saúde Familiar – II Parte;
- a terceira subordinada ao tema: Infertilidade: Praticabilidade para a Unidade de Saúde Familiar.

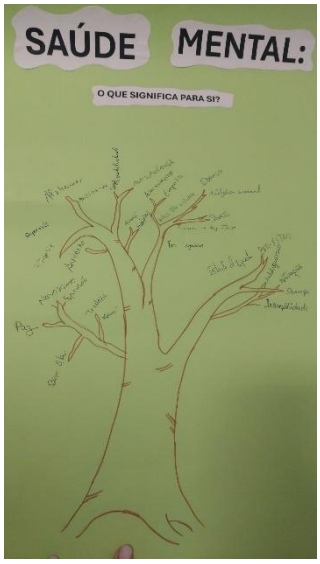
A primeira formação objetivou definir saúde mental positiva, evidenciar a importância da mesma na enfermagem, definir o conceito de virtudes humanas e exemplificar com a virtude da prudência, e identificar a aquisição destes conhecimentos nas competências comuns do enfermeiro especialista e nas competências específicas do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.

Após a realização desta formação há que destacar o desconhecimento, por parte dos profissionais, da terminologia "saúde mental positiva", assim como da sua aplicabilidade na enfermagem.

A segunda formação intitulada "Saúde Mental Positiva na Unidade Saúde Familiar – Parte II" surge no contexto do dia da saúde mental, em que foi deixado um poster na entrada da Unidade e questionava: Saúde Mental: O que significa para si?". Este poster tinha desenhado o tronco de uma árvore e as pessoas cuidadas deveriam responder a esta questão escrevendo uma palavra para responder à questão. No final do dia, o poster apresentava-se da seguinte forma:

Figura 1

Poster da "Saúde Mental: O que significa para si?"



Com as respostas dadas no poster foi realizada uma nuvem de palavras, que resultou:

Figura 2

Nuvem de palavras resultante da questão: "Saúde Mental: O que significa para si?"



Desta forma, a segunda formação objetivou apresentar a nuvem de palavras escritas pelas pessoas cuidadas da Unidade à equipa multidisciplinar e refletir nas mesmas, nomeadamente em ações que possam ser relevantes para a comunidade.

A leitura da nuvem de palavras conduz a uma balança com dois lados opostos:

Figura 3

"Balança" da distribuição de conceitos

Depressão

Ansiedade

Nervosismo

Doença

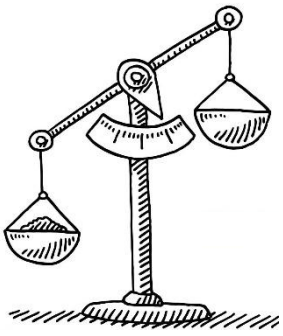
Tristeza

Alzheimer

"Maluca"

Overwhelmed

Infeliz



Tranquilidade

Paz

Empatia

Superação

Amor pelo Outro

Auto Aceitação

Sendo que se torna concreto um lado com significados mais "positivos" e o lado oposto com definições mais "negativas". Uma vez que estive presente no preenchimento da árvore e seu significado, foi notória que a população mais jovem associa a saúde mental a constructos positivos, e a população mais idosa associa a saúde mental a constructos negativas. De forma, a equilibrar a balança foi refletido com a equipa da Unidade a importância de realizar tertúlias ou palestras subordinadas ao tema da saúde mental, abordar a saúde mental positiva; também foi sugerido organizar uma caminhada pela saúde mental e com pontos de paragem que contivessem frases reflexivas sobre a saúde mental.

A terceira formação foi subordinada à temática "Infertilidade: Sua aplicabilidade na Unidade de Saúde Familiar". Esta formação foi realizada a pedido dos profissionais da equipa, por ser uma temática com conhecimento reduzido, mas cuja realidade é cada vez mais presente nas pessoas cuidadas, e uma vez, que trabalho em infertilidade realizei uma formação com a definição dos tratamentos, mas principalmente com tópicos de interesse e aplicabilidade para toda a equipa profissional.

2.1.1. Competências desenvolvidas neste estágio

A concretização do estágio numa USF despoleta, primeiramente, a questão: Qual é o papel do enfermeiro especialista em Saíde Mental e Psiquiátrica numa USF? Quais as competências que poderá aplicar e ver espelhadas neste contexto?

A realização do mesmo permitiu depreender que a saúde mental e psiquiátrica aporta em si uma adaptabilidade e aplicabilidade generalizada, o que revela que este enfermeiro pode aplicar as suas competências nesta unidade (e muito mais).

Quando abordamos a temática da saúde mental positiva e psicopatologia devemos perceber que não se trata de constructos opostos, mas sim distintos, e que a aplicação da saúde mental positiva, ao longo do tempo, corresponde a uma fonte de proteção contra problemas de saúde física (Fonte, Ferreira & Alves, 2017).

Porque, de facto, os estudos demonstram que 60% das pessoas que frequentam as consultas dos cuidados primários padecem de uma perturbação mental diagnosticada (OMS, 2009). E explica que os estados de ansiedade e depressão desencadeiam alterações adversas ao nível do sistema imunitário e endócrino, criando o aumento da suscetibilidade a doenças físicas, como por exemplo, diabetes mellitus

e hipertensão arterial. Sendo que a depressão e a ansiedade estão associadas a um pior prognóstico de doenças crónicas (Silva, 2015).

Neste estágio, o interessante e complexo é a capacidade que o enfermeiro especialista deve ter de se transcender de si mesmo para alcançar o outro e sua família ao longo do ciclo de vida, e é mesmo no ciclo de vida, porque numa USF o contacto surge desde a gravidez, ao recém nascido, infância, adolescência e adultez, o que torna os cuidados complexos, mas simultaneamente desafiantes.

O contacto com a patologia psiquiátrica não acontece neste contexto, mas espelhou-se ainda mais interessante por averiguar e aplicar a importância da promoção e prevenção da saúde mental.

Assim e refletindo nas ações de formação realizadas e no próprio contexto de estágio, as competências comuns como enfermeiro especialista alcançadas neste estágio foram inserem-se no Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, nomeadamente nos seguintes pontos:

- "D2.1.1 – atua como formador oportuno em contexto de trabalho;
- D2.1.2 – diagnostica atividades formativas;
- D2.2.6 – contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4749)".

Estas competências foram concretizadas com sucesso no sentido que foram dadas ações formativas sob, primeiro, uma temática nova para a equipa multidisciplinar, com aplicabilidade para a pessoas cuidadas e com sugestões de melhoria e de ação perante os resultados; e a segunda formação foi dada por interesse e por lacuna de conhecimento da própria equipa.

Relativamente às competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, as competências desenvolvidas respeitam:

- "F1.1. – Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas;
- F2. – Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;
- F2.2.2 – Executa uma avaliação das capacidades internas do cliente e recursos externos para manter e recuperar a saúde mental;

- F2.2.3 – Avalia o impacto que o problema da saúde mental tem na qualidade de vida e bem-estar do cliente, com ênfase na funcionalidade e autonomia;

- F3.1.1 – Identifica os problemas e as necessidades especificas da pessoa, família, cuidador, grupo e comunidade, no âmbito da saúde mental (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21428-21429)".

A prestação de cuidados numa USF implica consultas, e consequentemente contacto, com as pessoas cuidadas desde a gravidez, parto, infância, pediatria e adultez, ou seja, a prestação de cuidados ao longo de um ciclo de vida, mas não apenas de uma pessoa, mas de todo o ciclo familiar. Neste sentido justifica a escolha das competências em F2.

A competência referente a F3 resulta da capacidade de comunicação e de toda a entrevista espelhada nas consultas realizadas de acordo com a especialidade, porque não só respeita à identificação de problemas em saúde mental, como a oportunidade para potenciar a prevenção da saúde mental naquela pessoa e família.

A comunicação é uma ferramenta crucial na prestação dos cuidados em enfermagem, porque a partir dela conseguimos: estabelecer uma relação com a pessoa cuidada e família, como também se consegue, pela interpretação da mesma, identificar as preocupações daqueles elementos, isto é, transforma-se num processo de identificação (Chalifour, 2008).

E colocamos a competência F1.1., "ter consciência de si mesmo", porque de facto cuidar é complexo, toda a sua envolvência, características e ações depende do enfermeiro que a executa. E torna-se fundamental que o profissional reflita e perceba que todo o processo depende e é influenciado pelo mesmo, ou seja, que perceba que as suas intervenções são diretamente influenciadas pela sua personalidade, conhecimentos, valores, cultura e habilidades do próprio enfermeiro (Chalifour, 2008). Assim é crucial o conhecimento que o profissional tem de si mesmo e como pode ter interferência em todo o processo de cuidar.

2.2. Estágio no Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD)

O segundo estágio foi realizado no Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), e tem como missão o tratamento em ambulatório de pessoas com uso problemático ou dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e de dependências sem substâncias, integrando-se nos Cuidados de Saúde Especializados, composto por uma equipa multidisciplinar de enfermeiros, auxiliares, administrativos, médicos e psicólogos.

Neste estágio, o contacto correspondia a pessoas com dependência de substância aditiva em regime ambulatório e as consultas de enfermagem consistiam na realização de entrevista à pessoa cuidada e na execução de testes para averiguação do consumo da substância aditiva.

Em Portugal, o número de pessoas em tratamento por consumo de substâncias aditivas, em 2023, são cercas de 24.246 e neste mesmo ano, 3621 pessoas novas iniciaram tratamento (ICAD, 2024).

O Relatório Anual 2023 A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências (2024) reporta que há uma menor prevalência de consumidores, mas mais consumos nocivos e problemáticos, sendo o consumo de cannabis o mais preocupante na faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade.

O consumo de substâncias aditivas corresponde ao auto ato de administração de uma substância psicoativa, e existem diversos níveis de consumo, sendo ocasional ou prolongado (Ribeiro, 2011). Este consumo é considerado um problema de saúde pública, porque tem influência nos processos fisiológicos e bioquímicos do organismo, por alterarem a função cerebral, o sistema nervoso central, e traduzir -se em alterações do estado de consciência, emocional e nas sensações (Córdoba-Paz et al., 2017).

A nível emocional, os estudos revelam que o consumo de substâncias psicoativas conduz à presença de sentimentos de indiferença, negativos, dolorosos e com dificuldade na expressão emocional (Kun et al, 2019).

Assim o consumo destas substâncias poderá desempenhar um papel de fuga emocional no sentido em que poderá proporcionar alívio e até, uma sensação de regulação emocional (Khantzian, 2003).

A consequência do consumo de substâncias aditivas atinge sistemas micro e macrossociais, sendo a família o principal sistema atingido (Tello et al., 2023).

Neste estágio foi realizada uma ação de formação intitulada "Infertilidade e comportamentos aditivos", e esta temática recaiu por dois motivos: o desenvolvimento de conhecimentos sobre os comportamentos aditivos; e em segundo lugar, a sua relação com a infertilidade, por ser uma temática cuja equipa do ICAD revelou interesse, porque as pessoas cuidadas são de faixa etária jovens, e por isso, estudar a relação do consumo de substâncias no processo de fertilidade dos mesmos.

A aquisição de conhecimentos nesta área revelou-se pela equipa bastante interessante e inovadora, mas sobretudo, a hipótese de poder recorrer a estes conhecimentos como estratégia de ação para a desabituação do consumo da substância aditiva.

Para nós também se revelou interessante, porque na realização da pesquisa bibliográfica e na fundamentação do tema, tornou-se evidente a escassa base científica da mesma, e também pela prática enquanto enfermeira de infertilidade, cuja realidade aponta para um consumo de cannabis, por parte das pessoas cuidadas em processo de infertilidade. Assim procedeu-se a realização de uma *scoping review* (Apêndice I), que foi apresentado em formato de poster no I Congresso do ICAD, nos dias 16 a 18 de junho de 2025.

2.2.2. Competências desenvolvidas no Estágio

O contacto com a pessoa com dependência de substância aditiva permitiu-nos o desenvolvimento de competências ao nível de mestre, comuns de enfermeiro especialista e especialista de saúde mental e psiquiátrica.

Como mestre, a realização de uma *scoping review* obrigou a uma pesquisa intensiva nas bases de dados científicas, a ser rigoroso a cumprir o protocolo de execução de uma *scoping review*, como por exemplo, a criação de critérios de inclusão e exclusão. Após a sua execução tornou-se evidente que se trata de uma temática muito pouco trabalhada e com escassez de evidência científica, o que por outro lado, revela a sua importância e possivelmente, na concretização, futura, de um estudo mais aprofundado e seguidamente, divulgado, quer na área das substâncias aditivas quer na área da infertilidade. Cremos que seria importante a divulgação desta *scoping review* na população jovem, no sentido de alertar os mesmos para as consequências quer nos jovens férteis quer nas pessoas em tratamento de infertilidade com consumo de substância aditiva.

Assim, conseguimos, concretamente, alcançar as seguintes competências comuns de especialista:

- "A1.1.1 – Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente;
- D2.2.4 – Interpreta, organiza e divulga resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem;
- D2.2.6 – Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4746- 4749).

Nas competências como enfermeiro especialista de saúde mental e psiquiátrica, as competências atingidas foram as seguintes:

- "F2.2.3 – Avalia o impacto que o problema de saúde mental tem na qualidade de vida e bem-estar do cliente, com ênfase na funcionalidade e autonomia;
- F3.1.2 – Avalia o impacto da saúde mental de múltiplos fatores de stress e crises situacionais ou de desenvolvimento dentro do contexto familiar;
- F3.5.6 – Orienta o cliente no acesso aos recursos comunitários mais apropriados, tendo em conta o seu problema de saúde mental" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.21428-21429) .

As ações realizadas no segundo local de estágio permitiram como futura especialista de saúde mental e psiquiátrica desenvolver a capacidade de observação de comportamento da pessoa adita, a

realização da entrevista à pessoa cuidada de forma estruturada e em ambiente adequado, proporcionando sempre estratégias de futuro à mesma. E por isso, uma identificação quer das dificuldades quer das facilidades para a pessoa cuidada em consulta e a aplicação de um plano de ação individualizado.

Nestas mesmas entrevistas, a abordagem à virtude da prudência esteve presente, no sentido crucial de apresentar e definir esta virtude humana, e principalmente, como poderia atuar enquanto estratégia de autocontrolo perante o consumo da substância.

O estudo de Aguirre-Rodriguez e Torres (2023) estudou a prudência foi como estratégia de autocontrolo nas tentações alimentares, que quando se torna incontrolável, também corresponde a uma adição. Assim podemos aplicar o mesmo para o consumo de substâncias aditivas.

Neste estágio também foi crucial denotar ainda a estigmatização social presente nas pessoas cuidadas com consumo de substâncias aditivas e o quão importante será desmistificar esta doença na população. Atestamos alguma vergonha, tristeza e culpabilização nas pessoas que recorriam pela primeira vez ao ICAD, como se não fossem doentes.

E de facto, os resultados de uma revisão sistemática da literatura de Schomerus et al., (2010) revelam que as pessoas que sofrem de dependência de álcool e outras adições são severamente estigmatizadas, que são sujeitas não só a uma maior rejeição social como a emoções negativas e têm um risco acrescido de serem discriminadas estruturalmente.

Também neste contexto, observamos algum medo por parte das pessoas cuidadas no sentido de que também poderiam ser estigmatizados pelos próprios profissionais de saúde. E de facto, a revisão sistemática de Van Boekel, Brouwers, van Weeghel, e Garretsen (2013) demonstra que os profissionais de saúde geralmente têm menor consideração, motivação, e sentimentos de insatisfação quando trabalham com pessoas cuidadas com uma perturbação de uso de substâncias. Neste sentido é crucial trabalhar e transmitir à pessoa cuidada a não estigmatização assim como encarar a adição como uma doença "mais comum".

2.3. Estágio no Internamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde

O último local de estágio realizou-se no internamento de Psiquiatria na Unidade de Saúde Local do Algarve, na Unidade de Faro, e este serviço tem como objetivo a prestação de cuidados especializados e individualizados a pessoas com doença do foro mental, em fase aguda, e idade igual ou superior a 18 anos de idade.

A equipa multidisciplinar é formada por enfermeiros, médicos, auxiliares, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Dentro do edifício desta Unidade podemos encontrar várias valências de cuidados ao paciente com doença do foro mental, como seja, o internamento, o departamento de pedopsiquiatria, o Hospital de Dia, as consultas externas, serviço de urgência e a equipa de cuidados domiciliários.

O número de pessoas com doença mental em Portugal é cerca de 22.9% e corresponde ao segundo país com prevalência mais elevada em doenças psiquiátricas na Europa. Sendo que no nosso país 11.8% das doenças são perturbações mentais e do comportamento (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental).

Durante o estágio na respetiva Unidade percebemos que a faixa etária de pessoas internadas era muito abrangente, desde os 20 anos até aos 80 anos e quando comunicamos com os familiares, facilmente se perceciona o desgaste emocional por parte dos mesmos, pelas implicações pessoais, sociais e profissionais que estas doenças espelham nas pessoas.

A ausência no local de trabalho por uma estadia no internamento de Psiquiatria ainda reporta alguma estigmatização por parte das entidades laborais, o que por vez, leva ao "arrastamento" da doença sem o tratamento adequado.

Ao longo deste estágio, também se tornou percetível que a escassez de instituições para estas pessoas cuidadas constitui um problema grave, conduzindo a internamentos prolongados no Internamento desta Unidade.

O contacto direto com a doença mental tornou claro e evidente que a prevenção e a promoção da saúde mental são fundamentais e deveria ser um investimento desde muito cedo no desenvolvimento humano, como por exemplo, nas escolas, como seja, ajudar a percecionar as emoções, para que os futuros

adultos consigam interpretar e lidar com as mesmas no seu dia a dia; identificar ações que potenciam a saúde mental nas crianças e adolescentes, como seja a pratica de exercício físico ou o convívio com as pessoas que lhes são queridas.

Assim neste estágio realizou-se uma ação de formação à equipa de enfermagem intitulada "Saúde Mental Positiva: Aplicabilidade no Internamento de Psiquiatria", e foi realizado um estudo caso com aplicação, apenas de carácter clínico, da escala da Saúde Mental Positiva.

A ação de formação objetivava definir saúde mental positiva, identificar a sua importância na prática dos cuidados em Psiquiatria, e demonstrar estratégias de Saúde mental positiva aos enfermeiros que prestam cuidados. No final da formação, a equipa manifestou o seu agrado pela formação por ser uma temática inovadora para eles e sobretudo, com aplicabilidade para os cuidados.

Sempre foi nosso interesse a aplicação da saúde mental positiva em alguma pessoa cuidada internada, para que permitisse, de alguma forma, a sua aplicabilidade. Porém o receio de não se conseguir por uma instabilidade psiquiátrica era bastante grande, mas no final do estágio foi possível a sua aplicabilidade.

A realização deste estudo caso revelou-se crucial por permitir um cuidado mais individualizado a esta pessoa, uma compreensão de toda a sua história, a evolução da própria doença psiquiátrica, e sobretudo, a recetividade da pessoa cuidada à aplicação da saúde mental positiva para si e quais as estratégias que poderiam auxiliar no seu bem-estar mental, principalmente.

Desta forma, a concretização deste estudo de caso tem os seguintes objetivos:

- Realizar um processo de cuidados que inclua a avaliação, diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação de cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;
- Prestar cuidados de qualidade em consonância com o conjunto de competências clínicas especializadas, e de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental;
- Aplicar a saúde mental positiva nas intervenções realizadas com a pessoa cuidada.

A escolha da pessoa cuidada para este estudo caso ocorreu por ser uma pessoa jovem e com capacidades de comunicação, com um diagnóstico de doença mental, mas controlado, e por evidenciar uma relação terapêutica equilibrada com o aluno da especialidade.

Assim e para a concretização do estudo caso foram realizadas 4 "sessões" com a pessoa cuidada:

- 1ª – realizada entrevista com objetivo de colheita de dados e elaboração da anamnese da pessoa. Estes dados foram complementados com o acesso aos registos do processo clínico da pessoa cuidada e observação do comportamento;

- 2ª – aplicada a escala da saúde mental positiva, ao terceiro dia de internamento;

- 3ª – realizada comunicação terapêutica no sentido de explicar o conceito de saúde mental positiva e apresentados os benefícios da mesma;

- 4ª – realizada comunicação terapêutica reforçando a importância da saúde mental positiva e elaboradas estratégias, em consonância, com a pessoa cuidada para o momento da alta clínica e objetivando evitar a recaída e novos internamentos;

- 5ª – aplicada a escala da saúde mental positiva no sentido de verificar se haveria modificações nos resultados.

A fase da avaliação inicial correspondeu à colheita de dados da pessoa cuidada em complementaridade com os registos do processo.

Assim, a pessoa cuidada A, de género feminino, 37 anos, natural da Ucrânia, mas a residir em Portugal há 9 anos. Decidiu emigrar pela guerra no seu país, é casada há 9 anos, um segundo casamento, tem duas filhas, sendo a segunda filha do atual relacionamento, e foi internada em regime de internamento involuntário com o diagnóstico de Esquizofrenia paranoide e psicose.

Não tem antecedentes familiares, de antecedentes cirúrgicos tem uma cirurgia ao adenoides na infância, não tem consumo de substâncias psicoativas e consume álcool de forma ocasional/social.

O seu regime terapêutico corresponde a toma de:

- Risperidona – 3mg ao pequeno-almoço e jantar;
- Diazepam – 10mg – às 09:00, 13:00 e 21:00;
- Quetiapina 200mg – 19:00;
- Lactulose – x3 dia, às principais refeições;

- Paliperidona 150mg/ subcutânaeo de 30/30 dias.

Posteriormente, através da comunicação terapêutica com a pessoa cuidada começou-se a colher dados sobre as relações familiares e pessoais, o que facilitou na construção do genograma mas também no ecomapa, porque de forma muito "automática", a pessoa cuidada falava do tipo de relação que tinha com cada elemento.

Pela comunicação terapêutica de forma muito tranquila tornou-se percetível, a pessoa cuidada tem uma relação forte com a sua irmã, que é 6 anos mais nova. E tem relações conflituosas com a sua filha mais velha, com o ex marido e com os pais. A pessoa cuidada reporta que teve uma infância feliz, mas sente que os seus pais foram muito exigentes consigo; reporta que a filha mais velha está na adolescência e tem conflitos diários com a mesma e revela dificuldade em estabelecer uma relação com a mesma. E com o pai da filha mais velha também tem uma relação conflituosa, mas afastada uma vez que se encontra na Ucrânia e por isso, o contacto é muito escasso.

A identificação das relações que a pessoa cuidada tem com os seus elementos familiares revela-se importante para poder identificar os pontos que podem desencadear desequilíbrio mental e potenciar recaídas. Assim, como opostamente, as identificações das relações fortes também correspondem a um ponto crucial para potenciar o seu bem estar emocional.

O estudo do regime terapêutico da pessoa cuidada também é importante, e por dois motivos, primeiro pela aquisição e desenvolvimento de conhecimentos de farmacoterapia em saúde mental e psiquiatria; e segundo, para esclarecer dúvidas à pessoa cuidada sobre os efeitos desejados da medicação e facilitar na adesão ao regime terapêutico.

Com estes conhecimentos, passamos para a formulação de diagnósticos de saúde mental, de acordo com os Padrões de Qualidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (2018) e com as respetivas intervenções.

Nomeadamente:

Quadro 1

Foco, Diagnóstico, Intervenções, Frequência e Resultados esperados do estudo caso

Foco	**Diagnóstico**	**Intervenções**	**Frequência**	**Resultados Esperados**
Ansiedade	Ansiedade em grau elevado	Providenciar apoio emocional Executar intervenção piscoeducativa Executar relação de ajuda Ensinar sobre a ansiedade	2 em 2 dias	Ansiedade Reduzida

		Demonstrar técnicas de relaxamento		
Auto Estima	Baixa Auto Estima	Promover a auto estima Providenciar apoio emocional Executar relação de ajuda Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Providenciar apoio emocional Encorajar afirmações positivas	2 em 2 dias	AutoEstima Positiva
Stress	Stress Comprometido	Executar relação de ajuda Avaliar capacidade para gerir stress Informar sobre estratégias de redução de stress Demonstrar técnica de relaxamento Ensinar sobre stress	2 em 2 dias	Stress Melhorado

.

Seguidamente, a pessoa cuidada recebeu conhecimentos sobre saúde mental positiva, qual a sua definição, objetivos e benefícios para o seu caso em concerto. Revelou que desconhecia a saúde mental positiva, que estava interessada e sobretudo, em estratégias para aplicar aquando da alta clínica, pois desejava não ser internada novamente, por implicar o afastamento da sua família.

Desta forma e com o seu consentimento, e de forma muito empírica, foi aplicada a escala da saúde mental positiva, ao terceiro dia de internamento e no último dia de internamento. Ao longo deste intervalo de tempo foram estabelecidos momentos de relação terapêutica com o intuito de abordar a saúde mental positiva e seus benefícios.

A escala da Saúde mental positiva foi adaptada e validada para Portugal por Sequeira et al. (2014) tendo por base a escala original de Teresa Lluch. Mencionar que esta escala é composta por 39 itens e cada item tem uma cotação na escala de *Likert* de 1 a 4, havendo itens positivos e negativos.

A mesma é composta por 6 fatores, nomeadamente:

- F1 – Satisfação pessoal;

- F2 – Atitude prosocial;
- F3 – Autocontrolo;
- F4 – Autonomia;
- F5 – Resolução de problemas e autoatualização;
- F6 – Habilidades de relação interpessoal.

Por Lluch (2021) e ao finalizar o preenchimento do questionário podem ser definidos 3 níveis de saúde mental positiva: o baixo com valores de 39-78; médio de 79-117; e alto com valores de 118-156.

Posteriormente serão demonstrados os valores da pessoa cuidada do estudo caso ao terceiro dia de internamento e sem conhecimentos de saúde mental positiva (antes da intervenção) e no último dia de internamento, após a realização de dois momentos a abordar a temática (após a intervenção).

Quadro 2

Valores obtidos na aplicação da Escala de Saúde Mental Positiva

Fatores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção
F1	17	29
F2	13	16
F3	9	15
F4	12	19
F5	17	29
F6	17	18
Total	85	126

Os resultados da aplicabilidade da escala revelaram-se bastante interessantes, uma vez que a pessoa cuidada apresentou melhores valores em cada fator após a intervenção, assim como melhoria no seu valor total. Ou seja, tinha um valor médio de saúde mental positiva, sem intervenção, e passou para um nível elevado, após a intervenção.

O que nos leva a refletir que seria interessante a aplicabilidade da saúde mental positiva em pessoas cuidadas internadas em Psiquiatria e como tal, a execução de uma investigação nesta temática e contexto concreto poderia ser bastante benéfico para potenciar a saúde mental positiva das pessoas, uma maior adesão ao regime terapêutico e um menor número de reinternamentos, seria uma sugestão de investigação ou até mesmo, como projeto de melhoria contínua nos serviços de Psiquiatria.

Também teria sido interessante realizar uma avaliação à pessoa cuidada após a alta e durante a mesma, para saber se as estratégias delineadas foram profícuas ou não para a pessoa cuidada no seu processo de stress e ansiedade; se a adesão ao regime terapêutico teria sido concretizada com sucesso e teria evitado um reinternamento.

A concretização deste estudo caso revelou-se bastante importante, porque permitiu a aquisição de competências comuns de especialista no que respeita à "B3.1. – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo", "D1.1 . Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro" e "D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica". Também se refletiu na aquisição de competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no que respeita a "F2.1 – Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente" e na "F3.4.-Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados".

A aquisição das competências adquiridas com a construção do estudo caso são importantes, porém a oportunidade de poder aplicar a saúde mental positiva numa pessoa cuidada, perante uma temática inovadora e com bases científicas escassas e ver espelhado melhoria nos resultados da mesma foi o mais gratificante. Porque desta forma já constamos com uma evidência prática da sua aplicação, apesar que a representatividade com apenas uma pessoa cuidada corresponda a uma limitação do mesmo. Mas poderá ser a razão, o input, para a sua aplicação em mais casos futuros.

2.3.1. Competências desenvolvidas no Estágio

A concretização deste estágio foi desafiante, quer pelas condições físicas, recursos humanos e físicos da unidade, quer pelo contacto "tão" direto com a pessoa com perturbação mental, porque permitiu efetivar e desenvolver muitos conhecimentos na área.

Desta forma, as competências comuns desenvolvidas como enfermeiro especialista foram as seguintes:

- "B3.1. – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo:

- B3.1.2 – Envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais;

- B3.1.3 – Assegura a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares;

- D1.1.2 – Gere as suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda:

- D1.1.3 – Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais" (Ordem dos Enfermeiros, 2019. P. 4749).

Neste local de estágio, estas foram as competências identificadas por ser o primeiro contacto neste Internamento, por se prestar cuidados de enfermagem na incerteza de um desequilíbrio mental, e por isso, ser relevante o próprio enfermeiro ter a humildade de reconhecer os seus limites de ação.

No que respeita às competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica são diversas as competências adquiridas, mas destacaríamos as seguintes:

- "F3.1 – Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade;

- F3.3. – Realiza e implementa o planeamento de cuidados em saúde mental de um grupo ou comunidade;

- F3.4. – Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21429).

Identificamos estas competências, em particular, porque o próprio contexto de estágio incutia aos mesmos, pois torna-se crucial o estabelecimento de um diagnóstico com toda a pessoa cuidada que se presta cuidados e de certa forma, refletir nas melhores estratégias para a ajudar a recuperar o seu estado

quer em regime de internamento, quer no momento da alta clínica para evitar a reincidência de um futuro internamento.

A concretização de um estudo caso facilitou na execução de um plano de cuidados individualizado, quer face ao diagnóstico psiquiátrico, quer às intervenções de enfermagem realizadas e com a aplicação da saúde mental positiva, para este caso específico.

2.4. Análise reflexiva dos estágios e competências desenvolvidas

A realização dos estágios mencionados foi muito importante para a aquisição e desenvolvimento das competências, quer como mestre, comuns do enfermeiro especialista, e em particular, as do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.

Mas sobretudo, o mais importante, parece nos ser a capacidade de tecer um raciocínio clínico crítico sobre os estágios e as respetivas competências. Isto porque numa forma geral, as competências nas suas três componentes foram concretizadas, de acordo com as oportunidades do local do estágio, da equipa multidisciplinar e a própria disponibilidade e proatividade do aluno.

Uns locais de estágio permitem alcançar mais competências na área comum e outros na área da especificidade da saúde mental e psiquiátrica, pois há com conjunto de fatores que condicionam todo o processo de aprendizagem. Mas há uma competência que não foi possível avaliar por não se aplicar em nenhum dos contextos de estágio, que respeita às comuns de especialista e é em "B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua de qualidade" e a "B1.2 – Orienta projetos institucionais na área da qualidade".

Tendo realizado três estágios em locais e com prestação de cuidados distintos tornou-se comum a ausência da implementação de um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados, o que levanta a questão: porquê?

A enfermagem é uma arte em constante evolução, em que a própria essência dos cuidados se modifica com a evolução da sociedade e com os valores que regulam a mesma, neste sentido em nenhum local haveria a necessidade de implementar um programa de melhoria ou não haveriam os recursos humanos para a concretização e implementação de um projeto?

As competências como mestre cremos que também foram sempre desenvolvidas, mas primeiramente torna-se relevante descrevê-las. Nomeadamente, o decreto-lei nº65/2018, de 16 de agosto descreve que o grau de mestre é conferido a quem demonstre a) ter conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que possa sustentar-se nos seus conhecimentos que obteve no primeiro ciclo e os tenha desenvolvido e aprofundado; b) que saiba aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares em contextos multidisciplinares mesmo dentro da sua área de estudos; c) capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou transmitir juízos em situações onde tenha a informação incompleta ou ilimitada; d) ser capaz de transmitir as suas conclusões e os seus conhecimentos e raciocínios de uma forma clara quer a especialistas, quer a não especialistas; e) deve ainda demonstrar competências que lhe permitam uma aprendizagem ao longo da vida de um modo autónomo ou auto-orientado (Presidência do Conselho de Ministros, 2018).

O desenvolvimento destas competências iniciou-se, concretamente, no primeiro ano do mestrado com a aquisição de conhecimentos em disciplinas como seja política e gestão em saúde; ética e deontologia de enfermagem e enfermagem em formação. E posteriormente, nas seguintes unidades curriculares específicas, como seja, o projeto em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; avaliação diagnóstica e intervenção terapêutica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Porém a aquisição e desenvolvimento de competências deverá partir da própria pessoa e do seu investimento pessoal, e neste sentido, a realização de formação em todos os locais de estágio à equipa multidisciplinar, o que implicou a realização de uma pesquisa bibliográfica aprofundada nas bases de dados e final das mesmas, uma passagem para a evidência da temática nas competências comuns do enfermeiro especialista como do especialista em saúde mental e psiquiátrica.

As competências comuns do enfermeiro especialista também foram concretizadas e cada local de estágio permitiu o seu desenvolvimento diferenciado das mesmas, o que permitiu uma complementaridade entre os três locais de estágio.

No que respeita as competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, o último estágio pela sua prática de cuidados mais direta e incisiva na doença mental, facilitou no desenvolvimento de grande parte das competências. Mas destacamos, que em parceria com o estágio na USF, que permitiu a visibilidade da importância do papel do enfermeiro de saúde mental e psiquiátrica

em qualquer contexto, em todo o ciclo de vida da pessoa e sobretudo, no foco da promoção e prevenção da saúde mental.

A temática em estudo, a prudência como virtude humana na promoção da saúde mental positiva, adjetiva-se como inovadora e cuja evidência científica é escassa, quer no constructo da virtude da prudência quer na saúde mental positiva, e mais claro e evidente, na correlação das duas. Porém e apesar desta dificuldade, a realização das ações de formação sobre esta temática para as equipas multidisciplinares dos locais de estágio facilitou a difusão da mesma e a própria aquisição de conhecimentos. O reconhecimento da importância desta temática pelas equipas multidisciplinares foi incentivador e apesar das limitações, pensamos que seria interessante desenvolver um estudo científico mais aprofundado sobre a temática, mas sobretudo sobre a sua aplicabilidade na práxis do cuidar para o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.

3. Conclusão

O presente relatório corresponde a toda compilação do que foi realizado e concretizado na Especialidade de Saúde Mental e Psiquiátrica nos dois anos decorridos.

O primeiro ano com a partilha de conhecimentos científicos sobre a área lecionado pelos professores, mas simultaneamente uma descoberta para o aluno de novos conceitos e um "florescer" pela curiosidade de uma temática concreta.

A curiosidade pela saúde mental positiva foi crescendo com o tempo e com a descoberta da prudência como virtude humana permitiu à pessoa do aluno um entusiasmo aumentado. Quando urge a oportunidade da sua aplicabilidade em contexto de estágio vimos que não seria tão linear, mas sim desafiante, pela própria conjetura dos locais de estágio.

Porém a capacidade de adaptação e resiliência perante as adversidades foi fundamental para encarar como aprendizagem e não como obstáculo, porque de facto a prudência e a saúde mental positiva estão presentes em todos os contextos, cabe à pessoa ter a capacidade para a aplicar na praxis do cuidar.

De facto e após estes dois anos, de especialidade de saúde mental e psiquiátrica, o cuidar tornou-se ainda mais holístico e singular, porque as competências concretas desenvolvidas permitiram encarar a pessoa cuidada de uma forma mais abrangente, mas sobretudo com uma "bagagem" de estratégias aumentada, independentemente do contexto do cuidar.

Todos os estágios revelaram-se importantes com desenvolvimento em cada um de competências muito especificas e diversificadas, sendo que no final a competência da melhoria contínua da qualidade foi a única que não se conseguiu aplicar.

Consideramos que em todos os estágios, os orientadores tiveram um papel crucial na transmissão da essência do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, mas que nós também contribuímos, um pouco, para o crescimento das equipas com a transmissão de um conhecimento, que para a mesma, é novo: a prudência como virtude na promoção da saúde mental positiva.

Com a concretização destes conseguimos atingir os objetivos propostos, e conseguimos aplicar a saúde mental positiva às pessoas cuidadas, apesar de ficar limitativo em número a aplicação da sua escala (por ter sido apenas uma pessoa cuidada).

Consideramos que o nosso relatório assenta numa temática inovadora e cuja evidência científica sobre o mesmo é escasso, contudo, por sua vez, aumenta a importância do aprofundar da mesma, e sugerimos a realização de futuros estudos nesta temática. Sendo que a mesma pode ser aplicada em qualquer contexto do cuidar, como cuidados primários, internamento de psiquiatria, de comportamentos de aditivos e dependências, e até mesmo, obstetrícia, infertilidade, entre outros. Isto porque a saúde mental das pessoas é de um nível extremamente importante que tem consequências no bem-estar físico, mental, social, cultural e até profissional.

Na nossa visão, a concretização de um trabalho científico não dispõe de um "final", porque permanecem questões de melhoria, identificação das limitações do estudo realizado e inerentemente, sugestões para estudos futuros. Acreditamos que este terá sido apenas o despontar para a realização de mais estudos científicos na temática em estudo, e assim, colmatar de algumas lacunas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre-Rodriguez, A., & Torres, P. (2023). The roles of trait prudence and desire in consumer self-control for temptations. Journal of Consumer marketing, 40(3), 380-391. https://doi.org/10.1108/JCM-12-2019-3537.

Battestin, C. & Nogaro, A. (2017). Educar para a prudência: convergências com a heurística do temos. Textos & Contextos, 16 81), 205-214. https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.1.23568

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito.* Quarteto Editora.

Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existenciasl-humanistas da relação de ajuda*. Lusodidacta.

Cravalho, D., Sequeira, C., Qerido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., Moutinho, L., Goes, J. & Laranjeira, C. (2022). Positive mental Health literacy: A concept analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877611

Coitinho, D. (2023). Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. *Trans/Form/Ação, 46*(1), 59-80. https://doi.org/10.1590/0101-3173.2023.v46n1.p59´

Córdoba-Paz, EG, Betancourth-Zambrano, S., & Tacán-Bastidas, LE (2017). Consumo de substâncias psicoativas em uma universidade privada em Pasto, Colômbia. *Psicogente* , *20* (38), 308-319. https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552

Fonte, C.A.M., Ferreira, C.M.F. & Alves, S.A.P. (2017). Estudo da saúde mental positiva em jovens adultos: Relações entre psicopatologia e bem-estar. *Psique, XIII*, 57-74. http://hdl.handle.net/10284/7983

Gottllieb, L. (2016). *O cuidar em enfermagem baseado nas forças: Saúde e cura para a pessoa e família*. Lusodidata.

Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo*. Lusociência.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar.* Lusociência.

Hopia, H., & Heikkila, J. (2020). Nursing research priorities based on CINAHL database: A scoping review. *Nursing Open, 7*(2), 483-494. https://doi.org/10.1002/nop2.428

ICAD. (2024). *Relatório Anual • 2023 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. ISSN: 3051-6277

Jhumi, M., Ooi, L., Roberts, K. & Varin, M. (2025). Coping and positive mental health in Canada among youth and adults: Findings from a population based nationally representative survey. *Research, Policy and Practice, 45* (5), 238-248. https://doi.org/10.24095/hpcdp.45.5.02

Khantzian, E. J. (2003). Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. *Neuropsychoanalysis*, *5*(1), 5-21. https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773403

Kun, B., Urbán, R., Paksi, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2019). The effects of trait emotional intelligence on adolescent substance use: Findings from a Hungarian representative survey. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 367. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00367

Mantas, J., Canal, D., Noguer, C., Merino, J., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (13),* 34-42. http://hdl.handle.net/2445/144634

Marshall, A., Ojiako, U., Abdoush, T., Vasilakos, N., & Chipulu, M. (2024). Pruudence as na ethical Foundation for risk management. Society and Business Review, 19 (1), 113-131. https://doi.org/10.1108/SBR-09-2022-0244

Nagayama, Y. Takaka, K. & Oe, M. (2023). Strengths model based nursing interventions for inpatients in psychiatric inoatient settings using a seclusion room: A case series study. *Nurs Rep, 13* (2), 644-658. https://doi.org/10.3390/nursrep13020057

Nené, M., & Sequeira, C. (2017). *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. Lidel.

Nunes, L. (2009). *Ética: Raízes e Florescências, Em todos os Caminhos*. Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015a). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental* (Regulamento nº 356/2015, de 25 de junho). Diário da República nº122, série II, de 25-06-2015, 17034-17041. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/356-2015-67590900.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* (Regulamento n.º 515/2018, de 7 agosto de 2018). Diário da República, 2.ª série, N.º 151, 21427-21430. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista* (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019). Diário da República 2.ª série, N.º 26, série II, 4744-4750. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195.

Paludo, S.S., & Koller, S.H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia, 17* (36), 9-20. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002

Peterseon, C., & Seligman, M.E. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Oxford University Press.

Phua, D. & Chew, C. (2025). Core features of positive mental health in adolescents and their protective role against psychopathology. *Scientific Reports, 15,* 4228. https://doi.org/10.1038/s41598-025-88454-x

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M., & Angermeyer, M. C. (2010). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism, 46,* 105–112. https://doi:10.1093/alcalc/agq089

Silva, M.O. (2015). Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Artigo de revisão em https:///C:/Users/Joana/Downloads/Mariana%20Silva%20-%20Tese_241103_204838.pdf

Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R.

Sequeira, C., Carvalho, J.C., Sampaio, F., Sá, L.,Lluch-Canut,,T., &Roldán-Merino,J.(2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental(11*), 45-53. http://hdl.handle.net/10400.14/19775

Scoparin, A.A., & Matos, J.L. (2021). A sagacidade perfeita Segundo Tomás de Aquino, com enfoque na suma teológica, II-II, Q. 47, A.13. Lumen Veritatis, 13(52), 352-351. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A6%3A2195622/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A157145152&crl=c&link_origin=www.google.com

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14. http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (2025). *Perturbação mental em números*. https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/

Sheldon, K. M., Fredrickson, B., Rathunde, K., Csikszentmihalyi, M., & Haidt, J. (2000).

Positive psychology manifesto. Manifesto presented at Akumal conference and revised during the Akumal meeting. Retrieved May 17, 2017, Retrieved from: http://ppc.sas.upenn.edu/akumalmanifesto.htm

Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas.* Artmed.

Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.

Tello, A., Natera, G., Tiburcio, M. & Mondragón, R. (2023). Análisis Exploratorio del Análisis exploratorio del Cuestionario de Impacto Familiar del Consumo de Sustancias Adictivas en México. *Informes Psicológicos*, 23(1), 239-254 http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a15

Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch. T. (2020). Programa de promoção da saúde mental positiva para adultos: manual de apoio. Porto. ISBN 978-989-54826-0-3.

Valentim, O., de Sousa, L.,de Sousa, C., Correia, T., Carvalho, J.C., Querido, A., Jose, H., & Laranjeira, C. (2025). Positive Mental Health and Happiness at Work in a Sample of PortugueseWorkers: A Web-Based Cross-Sectional Study. *Administrative Sciences, 15*(2), 44. https://doi.org/10.3390/admsci15020044

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence, 131,* 23–35. https://doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

Vieira, M. (2008). *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. (2ª ed). Universidade Católica Editora Unipessoal, Lda.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Resumo da *Scoping Review*

Título:

(In) fertilidade e comportamentos aditivos: A *scoping review*

Title:

(In) fertility and additive behaviours: A *scoping review*

Joana Dias de Freitas, aluna do Mestrado em Enfermagem da Especialidade de Saúde Mental e Psiquiatria

Lucília Nunes, Doutorada em Filosofia e Coordenadora Principal da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

R**esumo**

Enquadramento:
A prevalência da infertilidade tem aumentado ao longo dos anos e a adição de substâncias também tem aumentado. No estudo da etiologia da infertilidade verifica-se que uma das causas corresponde ao consumo de substâncias aditivas por parte dos utentes, e torna-se importante investigar o impacto que os comportamentos aditivos têm em utentes em processo de infertilidade.

Objetivo:

Mapear a evidência existente sobre a relação entre a infertilidade e os comportamentos aditivos, identificando a extensão e a natureza da pesquisa, bem como as lacunas existentes.

Método:

Para a análise da questão em estudo foi realizada em janeiro de 2025 uma *scoping review* da literatura nas bases de dados da EBSCO, Pubmed, Medline, Sage e Springer, assim como na literatura cinzenta, com um período de tempo de pesquisa dos últimos 5 anos, e em língua portuguesa e inglesa. E com as palavras-chave: infertilidade e comportamentos aditivos.

Resultados:
As pesquisas realizadas nas bases de dados revelaram um número de estudos escassos, nomeadamente com um total de 30 estudos, dos quais foram excluídos 25 por o conteúdo não corresponder à questão de investigação e aos respetivos critérios de inclusão.
Das substâncias aditivas, a nicotina, as benzodiazepinas e a cafeína são as mais estudadas, tendo destaque o consumo de cannabis.

Conclusão:

A escassez de estudos científicos na presente temática revela a importância de aprofundar o assunto assim como da intervenção do enfermeiro nos dois âmbitos de ação, ou seja, quer ao longo do tratamento de infertilidade quer no processo de desabituação das substâncias aditivas consumidas.

Palavras chave: Infertilidade; comportamentos aditivos, *scoping review*

Keywords: Infertility; additive behaviours, *scoping review*