

INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA AUTOESTIMA COM A PESSOA APÓS AVC: UMA *SCOPING REVIEW*

Autor: Vânia Sofia D'Abreu Monteiro

Leiria, 31 de março de 2022

INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA AUTOESTIMA COM A PESSOA APÓS AVC: UMA *SCOPING REVIEW*

Autor: Vânia Sofia D'Abreu Monteiro (5200306)

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Leiria para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica sob orientação da Prof. Doutora Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Leiria, 31 março de 2022

***“Perto está o Senhor de todos os que O invocam,
de todos os que O invocam em verdade.”***

Salmos 145:18

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e tios,
que sempre me acolheram nas horas de maior dificuldade,
e a ti... que de perto vivencias as minhas aflições e conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu Caminho, a minha Verdade e a minha Vida.

À Professora Doutora Olga Maria Martins de Sousa Valentim, que contribuiu de forma valiosa para a construção da minha resiliência, pela motivação, incentivo e reforço das minhas capacidades.

Aos meus pais e tios “vizinhos”, pelo verdadeiro significado de família e ensinamentos constantes.

Aos amigos que me acrescentam e acompanham, sem nunca desacreditar.

Aos que neste percurso de realização pessoal e profissional se cruzaram no meu caminho, tornando esta longa viagem repleta de profundo significado.

Aos meus colegas de trabalho do Serviço de Psiquiatria, pelas muitas palavras que preencheram o coração.

Ao meu Gandhi e ao Ruca, pelo olhar de amor incondicional, indispensável para encontrar o melhor rumo em cada momento desta trajetória.

E a quem sempre cuidou de mim diariamente, segurando a minha mão...

GRATIDÃO IMENSA!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

EESSP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ICN – *International Council of Nurses*

IPL – Instituto Politécnico de Leiria

JBI – *Joanna Briggs Institute*

NIC – *Nursing Intervention Classification*

NOC – *Nursing Outcomes Classification*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCC – População, Conceito, Contexto

PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental

PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews*

RCEESMP – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SAFE – *Stroke Alliance for Europe*

ScR – *Scoping Review*

SSES – *State Self-Esteem Scale*

SPAVC – Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

Introdução: O AVC é uma patologia com um elevado impacto na funcionalidade da pessoa. Após um AVC podem-se verificar alterações cognitivas, neuromotoras, comportamentais e emocionais, as quais comprometem a saúde mental, nomeadamente a autoestima do indivíduo. Constata-se que as pessoas que apresentam uma elevada autoestima encontram-se mais saudáveis e satisfeitas psicologicamente, contrariamente às pessoas com baixa autoestima que se encontram mais angustiadas psicologicamente e possivelmente deprimidas.

A autoestima constitui, portanto, um foco de atenção relevante no domínio da Enfermagem. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem um papel importante no cuidado à pessoa com autoestima diminuída, tendo à sua disposição várias intervenções autónomas e especializadas.

Por sua vez, a síntese da evidência científica e a divulgação das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, tem interesse para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, considerando que este profissional desempenha um papel importante na promoção da autoestima.

Objetivo: Mapear intervenções de enfermagem na promoção da autoestima com a pessoa após AVC, com a identificação das suas características, participantes e contextos de implementação.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura mais especificamente uma *scoping review*, com base nos princípios do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa científica realizada decorreu nas bases de dados: EBSCOhost, *Web of Science Core Collection* (acesso via *Web of Science - ISI Web of Knowledge*), *Scopus* e PubMed. Na pesquisa, importa salientar que houve em consideração, a “literatura cinzenta” incluída nas bases de dados RCAAP e RENATES, como relatórios académicos e dissertações de mestrado.

Os estudos seleccionados descrevem intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC com restrição dos participantes e dos contextos. Nos idiomas foram considerados, o inglês, português, espanhol e francês, tendo sido definido um limite temporal entre 2005 e 2022.

Os dados foram extraídos com recurso ao *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews*. Foi realizada síntese dos resultados sob a forma de representações visuais, em formato narrativo e tabelas. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados.

Resultados e Discussão: Foram incluídos cinco estudos na revisão. Identificaram-se intervenções de enfermagem promotoras da autoestima, com diferentes denominações, características, contextos e participantes. Porém, foi necessário alargar o período de pesquisa por ser uma população específica (pessoas com AVC) e haver pouca investigação nessa área relativamente à intervenção de enfermagem na promoção da autoestima.

Conclusões: Os artigos selecionados responderam às questões de investigação, visto que, demonstraram quais as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com as pessoas após AVC; quais as características dessas intervenções, assim como, os contextos em que podem ser implementadas.

Este estudo reflete, as lacunas em termos de evidência das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em pessoas após AVC. Nesse sentido, mais estudos são necessários, sendo que os estudos futuros devem ter em conta, as limitações expostas nesta investigação.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Autoestima, Enfermagem, Saúde Mental, Intervenções.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a pathology with a high impact on the person's functionality. After a stroke, cognitive, neuromotor, behavioral and emotional changes can be verified, which compromise mental health, namely the individual's self-esteem. It appears that people with high self-esteem are healthier and psychologically satisfied, unlike people with low self-esteem who are more psychologically distressed and possibly depressed.

Self-esteem is, therefore, a relevant focus of attention in the field of Nursing. The Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health Nursing plays an important role in caring for people with low self-esteem, having at their disposal several autonomous and specialized interventions.

In turn, the synthesis of scientific evidence and the dissemination of nursing interventions that promote self-esteem in people after stroke are of interest to the Nurse in Mental and Psychiatric Health Nursing, considering that these professional plays an important role in promoting self-esteem.

Objective: To map nursing interventions to promote self-esteem in people after stroke, identifying their characteristics, participants and implementation contexts.

Methods: A *systematic literature review* was carried out, more specifically a *scoping review*, based on the principles of the Joanna Briggs Institute. The research carried out took place in the research databases: EBSCOhost, *Web of Science Core Collection (access via Web of Science - ISI Web of Knowledge)*, Scopus and PubMed. In the research, it is important to highlight the “gray literature” included in the RCAAP and RENA data, such as academic reports and master's dissertations.

The selected studies describe interventions for promoting self-esteem in the person after stroke, with restrictions on participants and contexts. The languages were considered, English, Portuguese, Spanish and French, having been defined a time limit between 2005 and 2022.

Data were extracted using the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews*. Results were synthesized in the form of visual images, in narrative format and tables. Two independent reviewers, one review and data analysis of the articles.

Results and Discussion: Five studies were included in the review. Nursing interventions that promote self-esteem were identified, with different names, characteristics, contexts and participants. However, it was necessary to extend the research period because it is a population

(people with stroke) and there is little research in this area of reference to nursing intervention in the promotion of specific self-esteem.

Conclusions: The selected articles answered the research questions, as they demonstrated which nursing interventions promote self-esteem with people after a stroke; what are the characteristics of these interventions, as well as the contexts in which they can be implemented.

This study reflects the gaps in terms of evidence of nursing interventions that promote self-esteem in people after stroke. In this sense, more studies are needed, and future studies should take into account the limitations exposed in this investigation.

Keywords: Stroke, Self-esteem, Nursing, Mental Health, Interventions.

INDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XII
INTRODUÇÃO	13
1. CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL	17
1.1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....	17
1.1.1. Dados epidemiológicos.....	17
1.1.2. A pessoa após acidente vascular cerebral	19
1.1.3. Acidente vascular cerebral e autoestima.....	20
1.2. AUTOESTIMA COMO FOCO DE ENFERMAGEM	23
1.2.1. Autoestima e saúde mental	23
1.2.2. A autoestima na prática especializada de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com a pessoa após acidente vascular cerebral.....	27
1.3. TEORIAS DE ENFERMAGEM E AUTOESTIMA	34
1.3.1. Teoria das Transições de Meleis.....	35
1.3.2. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.....	37
2. CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	40
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	40
2.2. OBJETIVO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	42
2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	44
2.4. PROCURA PELA EVIDÊNCIA	44
2.5. SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA.....	45
2.6. EXTRAÇÃO DE DADOS	47
2.7. SÍNTESE DE DADOS	47
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	48
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Model Evidence-based Health Care (Jordan et al., 2018, p.3)	41
Figura 2 - Processo de seleção dos artigos a incluir na RSL – PRISMA Flow Diagram (adaptado de PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses 2015)	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Questão de investigação da scoping review	43
Tabela 2 - Critérios de inclusão e de exclusão	44
Tabela 3 - Descritores	45
Tabela 4 - Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão	47
Tabela 5 - Estudos incluídos na scoping review	49
Tabela 6 - Intervenções/atividades no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental para o foco autoestima presentes nos estudos	65

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Dissertação, inserida no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do ano letivo 2020/2021, da Escola Superior de Saúde de Leiria, foi desenvolvido o presente trabalho de investigação com o tema: “*Intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC: uma Scoping Review*”, sob a orientação da Professora Doutora Olga Maria Martins de Sousa Valentim.

É crescente o impacto que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) assume na vida das pessoas pela sua abrangência e complexidade, sendo uma temática merecedora de grande destaque e reflexão nesta investigação, na medida em que, é a principal causa de incapacidade dos adultos a nível mundial (Pannain., Ribeiro, Jacob, Pires & Almeida, 2019) e nacional (Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral [SPAVC], 2019).

A investigação sobre o AVC, as medidas de qualidade, as diretrizes e os planos de ação, têm-se focado muito na abordagem médica do AVC, pelo que se deve reconhecer a urgência de prestar uma maior atenção à vida pós-AVC (Stroke Alliance for Europe [SAFE], 2018).

O interesse premente no status do AVC deve-se ao impacto que esta entidade clínica gera, na pessoa, nos serviços de saúde e na própria sociedade.

Por outro lado, a saúde mental é considerada uma área prioritária das políticas de saúde nacionais e internacionais (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017). A preocupação investigativa, surge pela inquietação que esta doença vascular cerebral representa em si mesma, não apenas pela panóplia de consequências físicas e cognitivas negativas geradas na pessoa, mas fundamentalmente, na esfera emocional onde se inclui o foco de enfermagem: *autoestima*.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) ao ser um profissional de saúde com prática avançada, especializada e independente nos cuidados de enfermagem, autónomo na avaliação, diagnóstico e tratamento, assume aqui grande relevância nesta temática.

Nas competências específicas do EESMP a Ordem dos Enfermeiros (OE) refere que o enfermeiro

Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental (...) Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto. (OE, 2018, p. 21427)

O diagnóstico de enfermagem “baixa autoestima” deve-se ao facto de as complicações no âmbito da saúde mental terem sido identificadas como fatores determinantes na reabilitação pós-AVC, levando à necessidade de aprofundar a pesquisa bibliográfica sobre este tema (Lima, Santos, Magalhães, Caldas, Erdmann, & Santos, 2016).

Os mesmos autores salientam a carência de pesquisas de enfermagem nacionais e, principalmente internacionais, assim como, de desenhos metodológicos com maior nível de evidência, contribuindo dessa forma, para a prática em saúde consolidada e baseada em evidências.

Nesse sentido, faz-se premente uma maior atenção na busca de intervenções de enfermagem direcionadas para “resultados satisfatórios que norteiam uma prática de cuidado baseado em evidências, possibilitando uma promoção de bem-estar e qualidade de vida do utente com AVC” (Lima, et al., 2016, p. 743).

A OE reconhece que a Investigação em Enfermagem é essencial para o desenvolvimento, a avaliação e a expansão do conhecimento em Enfermagem, contribui para a prestação de cuidados seguros, promove o desenvolvimento profissional e que assume um caráter basilar para a excelência da Enfermagem enquanto profissão e disciplina, contribuindo para a melhoria da saúde das comunidades (OE, 2015).

O exercício profissional do enfermeiro insere-se, portanto, num contexto de atuação transdisciplinar, sendo o papel na investigação essencial para a determinação de uma base científica que conduza à prática dos cuidados baseada em evidência (Fortin, 2010). O EESMP, no processo de tomada de decisão e na implementação de intervenções, deve associar os resultados da investigação na sua prática clínica, sendo que os cuidados especializados de enfermagem prestados, devem basear-se em evidência científica, estabelecendo um suporte estrutural para o progresso contínuo da qualidade do exercício profissional. No entanto, atualmente os Enfermeiros enfrentam vários desafios decorrentes da quantidade e qualidade de informação disponível, tais como: diminuir a lacuna entre a evidência existente e a ação implementada (International Council of Nurses [ICN], 2012).

É notório o progresso da investigação em enfermagem, que tem contribuído para desenvolver uma prática baseada na evidência, bem como, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a revalorização da enfermagem enquanto profissão e enquanto ciência (ICN, 2012), no entanto, ao reconhecer-se o aumento da produção científica ao nível da enfermagem, surge também a necessidade de organizar o conhecimento produzido, tornando-o mais acessível,

favorecendo o processo de tomada de decisão, diminuindo por sua vez a lacuna entre a evidência existente e a ação implementada (ICN, 2012).

Atendendo a este fato e ao interesse em perceber a importância do papel do EESMP na promoção da autoestima, com a pessoa que sofreu um AVC, foi sentida a necessidade de realizar uma *Scoping Review* (ScR), que surge como metodologia científica pelo seu rigor e objetividade, contribuindo para sistematizar, identificar e mapear a amplitude de evidência disponível desta temática (Amendoeira, Silva, Ferreira, & Dias, 2021). A elaboração deste estudo pretende assim, fornecer um instrumento útil para o processo de tomada de decisão, visando a prestação de cuidados baseados em evidência científica, permitindo transportar para a prática de cuidados, as intervenções promotoras da autoestima com a pessoa vítima de AVC. Neste seguimento, surge como questão de investigação norteadora: “*Quais as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?*”

Na elaboração desta pesquisa traçaram-se os seguintes objetivos:

- Caracterizar as intervenções de enfermagem que visam a promoção da autoestima com a pessoa após AVC (estrutura, conteúdo, contexto);
- Identificar se as intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da autoestima com a pessoa após AVC são de grupo ou individuais;
- Descrever como são avaliadas as intervenções que objetivam promover a autoestima com a pessoa após AVC;
- Conhecer os benefícios das intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da autoestima com a pessoa após AVC.

A pesquisa científica realizada decorreu nas bases de dados: EBSCOhost, *Web of Science Core Collection* (acesso via *Web of Science - ISI Web of Knowledge*), *Scopus* e PubMed. Na pesquisa, importa salientar que houve em consideração, a “literatura cinzenta” incluída nas bases de dados RCAAP e RENATES, como relatórios académicos e dissertações de mestrado.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Acidente Vascular Cerebral”, “Autoestima”, “Enfermagem”, “Saúde Mental”, “Intervenções”, através das quais foram obtidos artigos mais pertinentes para esta investigação, tendo em conta as temáticas abordadas. Foram excluídos os artigos que não mencionavam a população alvo ou a autoestima. Também foram consultados documentos relevantes para a conduta de Enfermagem.

A presente dissertação encontra-se estruturada em dois capítulos. No primeiro capítulo haverá uma contextualização da temática, são explanados conceitos e a pertinência do foco de enfermagem autoestima com a pessoa após AVC. Enquadrando-se o presente trabalho no âmbito da enfermagem de saúde mental, são abordadas ainda as teorias de enfermagem pertinentes ao estudo.

No segundo capítulo, será realizada a exposição dos métodos do trabalho, com a caracterização do estudo e exposição das estratégias de pesquisa, seleção da evidência e de extração de dados e a apresentação dos resultados. Após a discussão crítica dos mesmos, tecem-se conclusões e enunciam-se implicações do trabalho realizado para a Enfermagem.

A redação da presente dissertação, foi elaborada consoante as normas em vigor do guia de trabalhos da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei, 2018) e a sexta edição da American Psychological Association (APA, 2010).

1. CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

No presente capítulo, apresenta-se uma visão abrangente do AVC e da autoestima. Igualmente são salientadas, as intervenções de enfermagem com o foco na autoestima e as teorias de enfermagem, que norteiam esta investigação. De modo a corroborar, as consequências na autoestima da pessoa que apresenta um quadro de AVC e as respetivas mudanças que se podem alcançar, serão apresentados alguns estudos validados cientificamente, assim como, algumas estratégias de intervenção passíveis de serem adotadas.

Com a construção deste capítulo, procurou-se numa fase inicial, contextualizar e nortear o processo de investigação e em última instância, orientar a análise e interpretação dos resultados.

1.1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1.1.1. Dados epidemiológicos

Em novembro de 2006, a Organização Mundial de Saúde (OMS) cria o Dia Mundial do AVC, assinalado anualmente a 29 de outubro, no sentido de alertar a comunidade para a importância da incidência e consciencialização desta patologia.

O AVC é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. Além da alta mortalidade, 1 em 4 adultos terá um AVC durante a vida, constituindo assim um importante causador de défices que necessitam de especial atenção, sendo que, aproximadamente 70% dos utentes não retomarão as suas atividades laborais e 30% necessitarão de ajuda na mobilização (Pannain et al., 2019).

Como vimos anteriormente, o AVC é uma problemática presente nos dias de hoje, sendo que, em todo o mundo, é a segunda causa mais comum de morte (Chong, 2020). Desse modo, a cada ano, 17 milhões de pessoas têm um AVC no mundo. Destas, 6,5 milhões evoluem para óbito e as demais contribuem para o aumento da prevalência da doença, que soma 80 milhões de sobreviventes pelo mundo (Pannain et al., 2019).

No que respeita a Portugal, o AVC é a principal causa de morte e incapacidade permanente. A cada hora, três portugueses sofrem um AVC, um deles não sobrevive, e metade dos sobreviventes ficarão com sequelas incapacitantes, que têm grande impacto na dinâmica de vida da pessoa, nomeadamente no contexto funcional, cognitivo e social (Fonseca, 2021).

As estimativas confirmam ainda, a tendência crescente de longevidade: em 2019, as pessoas viviam mais seis anos do que em 2000, com uma média global de mais de 73 anos em 2019, em comparação com quase 67 em 2000. Mas, em média, apenas 5 desses anos adicionais foram vividos com boa saúde (World Health Organization [WHO], 2020).

Portanto, atualmente constata-se um envelhecimento progressivo da população, concomitantemente verifica-se que a taxa de mortalidade padronizada por AVC antes dos 65 anos diminuiu 51,7%, representando no ano de 2011 cerca de 8,3 óbitos por 100 mil habitantes. Considerando o aumento progressivo da esperança de vida, com a diminuição da mortalidade e o decorrente aumento do envelhecimento da população portuguesa, poderá concluir-se que ocorrerá um aumento do número de doentes internados com AVC, tendo-se registado em 2012 um total de 19177 internamentos hospitalares de doentes admitidos com AVC em Portugal (DGS, 2013, como citado em Vieira, 2013).

Dados de 2017 revelam, que apesar da diminuição da taxa de mortalidade na última década por doenças do aparelho circulatório, estas ainda representam a principal causa de morte no país (29,3%) (Rocha, Bravo, Sousa, Mesquita, & Pestana, 2020).

Em 2019, o INEM registou 3456 casos de AVC encaminhados para a Via Verde do AVC, uma média de 11 casos por dia. Os distritos do Porto e Lisboa registaram a maior parte dos encaminhamentos, com 819 e 702 casos, respetivamente. Esta situação clínica continua a ser uma das principais causas de morte em Portugal, para além de representar uma das principais causas de morbilidade e de potenciais anos de vida perdidos no conjunto das doenças cardiovasculares (SNS, 2022).

Porém, com a implementação de programas e estratégias preventivas adotadas ao nível nacional, verifica-se uma grande redução de mortalidade ocorrida nas doenças cerebrovasculares (19,7%) e em particular no AVC isquémico, em idades inferiores a 70 anos. Estes resultados devem-se em parte à introdução na prática clínica de novos fármacos e técnicas inovadoras e efetivas, tal como o correto encaminhamento dos casos de AVC, através da ativação da via verde, que traduz um ganho de tempo fundamental para a efetividade da terapêutica e dos tratamentos (Rocha et al., 2020).

1.1.2. A pessoa após acidente vascular cerebral

O AVC refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações no plano cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão (WHO, 2016).

Este comprometimento súbito da função cerebral, é resultante da interrupção total ou parcial do fluxo sanguíneo em determinada área do cérebro, causando a consequente morte celular (SNS, 2022).

As consequências do AVC estão diretamente relacionadas com a área lesada, tipo de AVC, rapidez no diagnóstico e tratamento na fase aguda (Martins, Correia, Martins, Campos, & Moreira, 2018). A forma súbita do AVC inicia-se pela oclusão ou pela rotura de uma artéria, que se manifesta quando o cérebro controla as funções corporais, diferindo os sinais consoante a área afetada, o que irá determinar a incapacidade/diminuição da mobilidade (Hoeman, 2011). Como o cérebro também controla os processos mentais mais complexos, como a comunicação, as emoções, o raciocínio e o pensamento, todas estas funções tenderão a ficar afetadas após um AVC. A recuperação irá depender da localização e extensão do AVC e da rapidez do diagnóstico (Martins et al., 2018).

Cerca de um terço dos utentes, recupera de um modo significativo durante o primeiro mês, mas muitos utentes irão exibir sequelas ao longo das suas vidas. Nesse sentido, a ocorrência de um AVC exerce um impacto significativo na vida das pessoas, quer como evento agudo quer como uma doença crónica (DGS, 2014).

Quanto à sua classificação, o AVC pode ser classificado em dois grupos: isquémico e hemorrágico. O AVC isquémico é o mais frequente, sendo responsável por 80% dos casos ocorridos, decorrente de um processo de aterosclerose cerebral que leva à diminuição progressiva do calibre das artérias e à consequente redução do fluxo cerebral. Também pode ocorrer devido à obstrução dos vasos sanguíneos por trombos ou coágulos provenientes do coração, quando está dilatado ou com arritmia (Chong, 2020). A isquemia cerebral designa uma quebra abrupta e significativa no fornecimento de oxigénio, glicose e outros nutrientes celulares, cuja continuidade leva à morte neuronal ou ao AVC isquémico. Por sua vez, o AVC hemorrágico é responsável pelos restantes casos (20%), sendo menos frequente, mas mais grave. É o resultado do rompimento dos vasos cerebrais, para dentro do cérebro ou parênquima

cerebral, ou em torno do cérebro, formando hematomas ou hemorragias cerebrais (Chong, 2020).

É essencial, reconhecer os sintomas mais frequentes que são verificados aquando a ocorrência de um AVC, de modo a atuar atempadamente, como é o caso de súbita fraqueza na face, nos braços ou pernas, principalmente se apenas de um lado do corpo, súbita dificuldade em andar, presença aguda de vertigens, perda de equilíbrio ou coordenação, dor de cabeça súbita e severa sem causa conhecida e/ou com motivo aparente, dificuldade súbita em ver, dificuldade para falar ou para entender o que os outros dizem, súbita sonolência ou confusão mental (Chong, 2020).

Os sintomas variam consoante cada pessoa, mas frequentemente incluem um período de inconsciência, que pode durar momentos, horas ou dias, passando para a manifestação de uma ou mais dificuldades, nomeadamente, hemiplegia (paralisia de um lado do corpo), hemiparesia (ligeira perda de força num braço ou perna), perda de sensibilidade e/ou de consciência da parte do corpo afetada, fraqueza num lado da face, dificuldades em ver para além do campo visual, dificuldade em compreender o que é dito ou falar, dificuldade em tossir ou engolir, incontinência urinária e/ou fecal, paralisia ou paresia, hipertonia, hiperreflexia, sincinesia e dificuldades motoras (Chong, 2020).

A maioria das pessoas sobreviventes de AVC, tendem a apresentar défices neurológicos e incapacidades residuais significativas ao nível físico, sensorial, cognitivo, linguagem e visuais a longo prazo, que podem conduzir a uma diminuição da capacidade funcional em realizar as atividades de vida diárias como: vestir-se, alimentar-se e caminhar, entre outras (Rocha et al., 2020). Tais sequelas tornam o utente parcial ou totalmente incapaz, com graves implicações para a sua qualidade de vida, em virtude dos anos de vida produtiva perdidos (Canuto, Nogueira, & Araújo, 2016), podendo contribuir para a conseqüente diminuição da autoestima.

1.1.3. Acidente vascular cerebral e autoestima

“Cerca de um terço dos sobreviventes de AVC tem alguma incapacidade, uma disfunção cognitiva pós-AVC e uma má saúde mental” (SAFE, 2018, p. 18). Segundo a mesma entidade, existem inúmeros problemas com os quais os sobreviventes de AVC necessitam de lidar, tais como, as relações interpessoais e a autoconfiança.

No estudo realizado por Bergersen et al. (2010, como citado em Reis & Faro, 2019) aferiu-se que, aproximadamente 50% das pessoas com AVC tendem a desenvolver alguma perturbação de foro mental. Por sua vez, no estudo realizado por White et al. (2012, como citado em Reis & Faro, 2019) destaca-se que, o AVC tende a provocar constantes mudanças de humor devido à insegurança que a pessoa sente quanto ao futuro e à possibilidade de não reversão das sequelas do quadro clínico, pelo que, convém ter em conta uma recuperação funcional mediante a capacidade de resiliência do utente.

Em muitas situações clínicas, como é o caso de pessoas com AVC, surgem associados sintomas psicológicos, como a baixa autoestima, como resposta às limitações causadas pela doença física. Esta comorbidade é clinicamente significativa, porque aumenta o sofrimento e a incapacidade, aumenta a mortalidade, prolonga a necessidade de cuidados médicos e de enfermagem. Assim, é fundamental identificar as angústias e as preocupações da pessoa, tentar corrigir as falsas premissas acerca da natureza dos sintomas e da doença, e por último, encorajar a exteriorização das emoções e dos problemas percebidos pela pessoa (Harrison, Geddes, & Sharpe, 2002).

Alguns desses problemas, referem-se às alterações físicas e cognitivas que originam mudanças no estilo de vida das pessoas e na sua expressão emocional, repercutindo-se na qualidade de vida, uma vez que as dimensões física, social e mental, estão intrinsecamente correlacionadas, influenciando-se mutuamente. O desenvolvimento da autoestima em contexto do AVC, dependerá assim, do quanto a pessoa foi impactada pelas suas experiências e de como ela dá significado às mesmas. As crenças que constrói sobre si mesma, vão determinar como ela se relaciona consigo mesma, com o outro e com o mundo (Monteiro, 2020).

Para além disso, as alterações emocionais, tais como, sentimentos de desânimo, autoeficácia, autoconceito, autoestima e suporte social são significativamente afetados, refletindo-se na motivação para a recuperação da pessoa, pois, quanto menor a expectativa face ao processo de recuperação, menor o empenho da mesma, agravando-se este fator com a idade (Ribeiro, 1998).

Conhecimentos da neurociência elucidam ainda, que a baixa autoestima reforça um conjunto de redes neuronais especializadas na leitura de rejeição, desqualificação e insucesso que, conduzem a uma incapacidade de gerar estratégias de ação para a solução. As experiências de fracasso reforçam-se a si mesmas, confirmando a auto crença invalidante (Lucas, 2012).

Entende-se, portanto, que as alterações cognitivas e neuromotoras decorrentes das alterações psicológicas, emocionais e comportamentais (e.g. apatia, labilidade emocional, alterações de

personalidade) comprometem a saúde emocional, nomeadamente a perceção de si mesmo, a autoestima da pessoa e as interações com o meio e com os outros (Monteiro, 2020).

Para uma melhor compreensão do significado de autoestima, especificamente em contexto de AVC, importa realizar uma breve abordagem do conceito.

A autoestima pode ser entendida como a avaliação que o indivíduo faz em relação a si mesmo, é a atitude que expressa o sentimento de aprovação ou de repulsa de si próprio e refere-se ao quanto um sujeito se considera capaz, significativo, bem-sucedido e valioso. É percebida como um juízo pessoal valorativo, traduzido nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo e nas crenças pessoais sobre as suas habilidades, capacidades, relacionamentos sociais e acontecimentos futuros (Picado, 2018). Desta forma, a autoestima é a resposta emocional que a pessoa percebe quando contempla e avalia diferentes coisas de si mesma, podendo influenciar a resposta da pessoa perante as limitações do AVC. A perceção que o indivíduo tem do seu próprio valor e a avaliação que faz de si mesmo em termos de competência, constituem os pilares fundamentais da autoestima, aqui comprometidos com as sequelas provenientes do AVC, e apesar de constituírem uma experiência subjetiva, poderá ser acessível ao EESMP através de relatos verbais e comportamentos observáveis (Lourenço, 2012).

A pessoa acometida por AVC passa, portanto, por um processo de transformação intenso a todos os níveis, quer pessoal, social, emocional e mental, o que se reflete na forma como se vê a si própria, tal como na forma como deduz que é percebida pelos demais. Ou seja, é confrontada com muitas perdas e mudanças, tendo que reestruturar o seu novo *Eu* que se encontra comprometido devido às alterações na autoimagem e nas interações com o meio envolvente e com os outros (Lourenço, 2012).

O modo como a pessoa com AVC percebe a sua nova condição, é um processo único e individual, não deixando de coexistir um padrão comportamental tendencial de perturbações depressivas, ansiedade e baixa autoestima após AVC (Lourenço, 2012).

Desta forma, mostra-se crucial trabalhar com estes utentes a fim de incrementar a autoimagem e autoestima. As alterações corporais experienciadas após o AVC podem ser compreendidas como a vivência de uma perceção de si mesmo alterada. Os utentes com AVC percebem os seus corpos como frágeis, desconhecidos e pouco confiáveis, tendendo a objetivá-los. O corpo percebe-se como fraco e desconfortável que não pode corresponder às demandas de outrora, o que exige uma consciência constante e abrangente por parte da pessoa, para ser capaz de realizar as tarefas a que se propõe. Este facto altera por completo a autoimagem que a pessoa tinha de

si até então, e conseqüentemente a sua autoestima. Estas alterações podem, a longo prazo, predispor os utentes a afastarem-se de atividades e projetos externos e do relacionamento com os outros. As apreciações negativas dos demais, são adicionadas aos papéis e posições perdidas e ameaçam a autoestima que se encontra vulnerável. Neste seguimento, os utentes tendem a repetidamente tentar recuperar a familiaridade com seu próprio corpo, testando ao longo do tempo os seus próprios limites (Picado, 2018).

Considerando os conceitos expostos e as implicações acometidas pelo AVC mostra-se pertinente ressaltar a importância de “cuidar de si” por parte da pessoa, pois “pensar sobre si nos conduz à compreensão de que temos de nós mesmos como pessoas capazes de fazer escolhas, relacionar-se e conduzir-se adequadamente na relação com o outro” (Nunes, Montibeller, Oliveira, Arrabaca, & Theiss, 2013, p. 289) e a importância do papel do EESMP neste percurso de desequilíbrio emocional causado pelo AVC.

1.2. AUTOESTIMA COMO FOCO DE ENFERMAGEM

1.2.1. Autoestima e saúde mental

A autoestima foi definida pela primeira vez em 1892, com o filósofo e psicólogo William James. Segundo este autor, a autoestima era o resultado da maior ou menor concordância entre as expectativas que cada indivíduo tinha para si próprio, em áreas relevantes da sua vida, e as experiências de sucesso efetivamente alcançadas.

Segundo, Jardim e Pereira (2006) etimologicamente, a palavra “autoestima” evoca o termo “auto”, que se refere à pessoa em si mesma, e o verbo “estimar”, que deriva da palavra latina “aestimare”, que significa “avaliar”, no sentido de “determinar o valor de” e de “ter uma opinião sobre”.

A autoestima surge ainda, como parte de um conceito mais abrangente – o autoconceito – constituído pela tríade autoestima, identidade pessoal e imagem corporal, e refere-se ao grau de consideração que a pessoa tem por si própria, pelas suas decisões e capacidades (Townsend, 2011).

Ao longo do tempo, foram várias as teorias propostas para explicar o desenvolvimento da autoestima. No entanto, apesar da sua diversidade, surge como transversal a premissa de que o seu desenvolvimento tem um início precoce na infância, prolongando-se por toda a vida do

indivíduo (Townsend, 2011). Sabe-se ainda, que a autoestima tende a aumentar ao longo da vida adulta, atingindo o seu pico máximo aos 50- 60 anos de idade, altura a partir da qual se inicia o seu declínio (Orth et al., 2012).

Na esfera da enfermagem, a autoestima consiste no processo avaliativo que o utente estabelece acerca das suas qualidades ou desempenhos, sendo definida pelo ICN (2017, como citado em Teixeira & Sampaio, 2018):

como um domínio da autoimagem, sendo considerada a opinião que cada pessoa tem de si própria, a visão do seu mérito e capacidades; verbalização das crenças sobre si próprio; confiança em si; verbalização de autoaceitação e de autolimitação, desafiando as imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva. (p. 63)

O conceito de autoestima pressupõe o modo como cada um se vê a si mesmo e como se julga, ou seja, o tipo de valor que se auto atribui (Gomes, 2012; Schultheisz & Aprile, 2013). Sequeira (2006, como citado em Gomes, 2012) sugere que a autoestima é uma atitude do utente para consigo próprio, que se adquire ao longo do crescimento e desenvolvimento, pelo que pode constituir o núcleo básico da personalidade ou pode ser entendida como a forma habitual de pensar, sentir, amar, comportar-se e reagir consigo próprio, sendo uma estrutura dinâmica e passível de ser modificada, influenciada pelo meio circundante e pelas relações interpessoais.

Romano et al. (2007, como citado em Gomes, 2012) refere-se à autoestima como a avaliação que a pessoa efetua e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba uma componente predominantemente afetiva, expressa numa atitude de aprovação/ desaprovação em relação a si mesma.

De acordo com Sequeira (2006, como citado em Gomes, 2012), a autoestima pode ajudar a ultrapassar dificuldades pessoais, fomentando a autorresponsabilidade, ou seja, se a pessoa acreditar que tem em si própria os recursos disponíveis para responder às necessidades que lhe vão surgindo, irá esforçar-se para cumprir determinadas tarefas, o que fomenta uma relação social saudável e positiva. Para além disto, o utente é capaz de desenvolver a sua criatividade, uma vez que confia em si e acredita que é capaz de fortalecer e criar algo novo, pois está disponível para adquirir novas competências e tem motivação para investir numa nova tarefa.

O mesmo autor sugere que, a autoestima incrementa a capacidade para enfrentar eficazmente os desafios da vida e ter a capacidade para retomar o ânimo quando os insucessos surgem. Permite ainda que, o utente tenha a capacidade de estabelecer objetivos e de ser perseverante e

determinado na concretização dos mesmos, investindo todos os recursos pessoais. A pessoa é capaz de relativizar os seus insucessos e de estar sempre pronta para se focalizar nos seus sucessos.

Dos vários instrumentos que permitem avaliar a autoestima, destaca-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Trata-se de uma escala unidimensional, composta por 10 itens, cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa (de leitura reversa), avaliados com uma escala tipo Likert de quatro opções. A um maior score total corresponde um maior nível de autoestima. Para além da sua extensa utilização na investigação, pela elevada confiança na sua validade enquanto construto, reconhece-se igualmente a sua adequação e valor para a prática clínica (Lohan & King, 2016; Sampaio, 2010), já que permite caracterizar o grau em que a autoestima se encontra afetada – grau reduzido, moderado, elevado ou muito elevado – de acordo com o score final obtido (Sequeira, 2006). A autoestima reduzida refere-se às dificuldades do utente que o incapacitam para enfrentar os problemas; a autoestima moderada diz respeito ao alternar-se entre sentimentos de autoaprovação e autorrejeição e a autoestima elevada ou muito elevada corresponde ao autojulgamento que o utente faz de si, valorizando-se, apresentando sentimentos de competência e autoconfiança (Schultheisz & Aprile, 2013).

A Escala de Autoestima de Rosenberg encontra-se adaptada e validada para a população portuguesa por Santos e Maia (2003) e Pechorro, Marôco, Poiães e Vieira (2011).

Apesar de ser a escala mais utilizada (Ramos, 2014), uma outra linha de investigação defende que a autoestima tem características estáveis (e, portanto, avaliadas através da escala de Rosenberg) mas também outras características maleáveis e adaptativas Markus & Kunda (1986, como citado em Ramos, 2014) às quais as escalas de autoestima geral não são sensíveis. Foi com a ideia de avaliar as possíveis flutuações na autoestima, que Heatherton e Polivy (1991) desenvolveram a escala State Self-Esteem Scale (SSES).

No total, a SSES é constituída por vinte itens focando-se em três subescalas da autoestima (performance, social e aparência) que estão associadas a diferentes conceitos. Por exemplo, a subescala de performance, avalia até que ponto os indivíduos consideram que a sua performance é desejável, a subescala de autoestima social está correlacionada com consciência e ansiedade social, avaliando até que ponto as pessoas se sentem mais preocupadas com a sua imagem. Por fim, a aparência está ligada a uma autoavaliação sobre as características físicas do indivíduo (Ramos, 2014)

Segundo Rosenberg (1965) a autoestima é uma componente fundamental da saúde mental e social da pessoa, pois indica o ajuste do indivíduo à sociedade em que vive, referindo-se à relação positiva ou negativa que mantém consigo próprio e com o meio circundante (Schultheisz & Aprile, 2013).

A baixa autoestima pode manifestar-se de várias formas, com impacto na saúde mental dos utentes. As suas manifestações incluem a autocrítica, a falta de confiança, dependência dos outros, sentimentos de culpa e vergonha, manifestações somáticas, alterações dos relacionamentos interpessoais e tendência para a destrutibilidade em relação a si e/ou a terceiros, em casos de maior gravidade (NANDA International, 2015 como citado em Nunes, 2018; Sequeira, 2006 como citado em Nunes, 2018). Por isto, a autoestima é considerada um importante indicador da saúde mental, pois interfere nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos utentes, ou seja, repercute-se na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida do utente (Schultheisz & Aprile, 2013).

Neste seguimento, convém referir que, a autoestima elevada está associada ao estímulo de estratégias de procura de evolução pessoal e de aceitação dos riscos que isso implica (Gomes, 2012), tal como sucede no evento de AVC. Neste sentido, promover a autoestima com a pessoa após AVC, poderá influenciar positivamente a sua saúde mental.

O conceito de saúde mental é intrincado e historicamente influenciado por contextos sociopolíticos e pelo progresso das práticas em saúde. Em 1946, a OMS, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de doença ou de enfermidade; o que foi bastante inovador para a época, pois alargou o conceito a aspetos físicos, mentais e sociais. Apesar das intenções positivas pressupostas na definição, tem sido alvo de intensas críticas ao longo dos anos, porque, supostamente, propõe um significado irreal, em que as limitações humanas e ambientais fariam da condição de completo bem-estar algo impossível de ser alcançada. Consequentemente às críticas ao conceito da OMS e decorrentes acontecimentos socioeconómicos e políticos, surgiram as discussões sobre um novo paradigma, a saúde como produto social. Esta perceção combina abordagens da medicina preventiva e da saúde integrativa, refletindo a expansão do conceito de educação em saúde (Gaino, Souza, Cirineu, & Tulimosky, 2018).

Saúde mental pode ser definida como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (Gaino et al., 2018, p. 110).

No estudo realizado por Tavares, Matias, Pegorari, Nascimento e Paiva (2016), elevados níveis de autoestima estão associados a uma melhor qualidade de vida e predizem uma boa saúde mental. Por sua vez, Heatherton e Wyland (2003 como citado em Lourenço, 2012) indicam que as pessoas com elevada autoestima são mais saudáveis, enquanto que as pessoas com baixa autoestima, mostram-se mais angustiadas.

A autoestima é, portanto, um fenómeno psicológico intrinsecamente relacionado com as dimensões emocionais e cognitivas da pessoa, influenciando diretamente a sua qualidade de vida (Teixeira & Sampaio, 2019) e predizem uma boa saúde mental (Tavares et al., 2016 como citado em Teixeira & Sampaio, 2019).

1.2.2. A autoestima na prática especializada de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com a pessoa após acidente vascular cerebral

Ao realizar intervenções de enfermagem promotoras da autoestima, o EESMP pretende ajudar a pessoa com AVC a superar as suas dificuldades nesta área da experiência humana e tentar alterar os seus comportamentos inadaptados. Assim, convém salientar que a saúde mental e as perturbações de foro mental, em específico, surgem em todos os contextos de saúde (e.g. cuidados de saúde primários, hospitais, consultas de ambulatório), pois, estas problemáticas são comuns na população em geral, pelo que todos os profissionais de saúde lidam com as mesmas na sua prática quotidiana. Para além disso, convém ter em conta que, por vezes, os sintomas físicos têm na sua origem perturbações de foro mental, que por sua vez complexificam os quadros clínicos das doenças físicas (Harrison et al., 2002).

Segundo Sampaio (2019) as intervenções mais eficazes na melhoria da autoestima passam pela realização de intervenções cognitivo-comportamentais individuais e em grupo.

A este respeito, importa abordar a Teoria Cognitivo Comportamental, que se baseia no pressuposto de que a atividade cognitiva exerce impacto sobre o comportamento, pelo que pode ser controlada e modificada, de modo a obter um comportamento desejado através da mudança cognitiva (Dobson, 2011). O mesmo autor menciona que a cognição (ideias e pensamentos), comportamento (ações) e afetividade (emoções e sentimentos) influenciam-se mutuamente, levando a que o modelo cognitivo-comportamental incida sobre o comportamento observável e não observável (pensamentos), adquiridos através da aprendizagem e do condicionamento no ambiente social. Isto significa que, a avaliação dos processos internos, comportamentos,

emoções e cognições, não são percebidos como características inerentemente estáveis das pessoas, mas antes, como variáveis em função das características das situações e/ou dos contextos, interagindo reciprocamente entre si. Os comportamentos, as cognições e as emoções, variam em função dos estímulos externos, pelo que é importante considerar os estímulos antecedentes e consequentes das interações funcionais entre o meio circundante e o comportamento, as emoções e as cognições (Gonçalves, 2004).

As principais estratégias cognitivo-comportamentais, descritas por Neto e Ito (1998), são as seguintes:

- Programação de atividades: consiste no planeamento de atividades a serem realizadas pela pessoa, abordando os seus pensamentos e emoções;
- Definição e identificação de pensamentos negativos automáticos: a pessoa é instruída a prestar atenção aos seus pensamentos para conseguir identificar o seu conteúdo e respetivas consequências;
- Análise dos erros de lógica: consiste na análise da lógica dos pensamentos para se proceder à identificação dos erros e distorções (e.g. exagerar as consequências das emoções e dos comportamentos, subestimar as capacidades para lidar com a situação de doença e respetivas sequelas, estabelecer expectativas demasiado elevadas quanto ao processo de recuperação);
- Testar hipóteses: a pessoa analisa os seus pensamentos como hipóteses prováveis e não como fatos, podendo testar a sua eficácia;
- Reatribuição: consiste em analisar as circunstâncias que tendem a provocar emoções negativas (e.g. baixa autoestima);
- Identificar e modificar pressupostos disfuncionais: caracteriza-se pela capacidade de a pessoa identificar o seu sistema de crenças, incluindo o que pensa sobre o seu bem-estar;
- Diálogo interno: a pessoa é incentivada a questionar os seus próprios pressupostos disfuncionais através da conversa interior (e.g. “este pensamento é mesmo verdadeiro?”, “que outras alternativas eu tenho para pensar para além desta?”).

O EESMP tem um papel de evidente importância junto das pessoas com autoestima diminuída (Sampaio, 2010). Tendo em conta a relevância da autoestima enquanto foco de Enfermagem, importa questionar quais as intervenções de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico,

psicossocial e psicoeducativo passíveis de serem mobilizadas pelos EESMP no cuidado à pessoa após AVC, com a autoestima comprometida.

O papel do EESMP é aqui fundamental, para promover a autoestima e a qualidade de vida nestes utentes. O quadro legal português, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 2ª Série. N.º151 de 7 de agosto de 2018, refere explicitamente que o EESMP, detêm um conjunto de competências específicas que podem ser agrupadas em quatro grandes grupos: autoconhecimento e capacidade reflexiva; intervenção na otimização da saúde mental; intervenção na recuperação da saúde mental e intervenção de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional. Estas competências específicas, permitem que o EESMP cuide das pessoas, famílias e comunidades, ao longo de todo o ciclo vital, mobilizando-se simultaneamente a si próprio e a um conjunto de competências de intervenção como instrumentos terapêuticos centrais na sua ação, contribuindo deste modo para promover e proteger a saúde mental, no âmbito da “prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadequadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental.” (p.21427). Segundo o mesmo documento, o EESMP mobiliza igualmente capacidades de interpretação e individualização de estratégias através de distintas atividades, nomeadamente: “(...) interpretar e individualizar estratégias através de atividades tais como ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar, supervisionar.” (p.21430), tornando possível e pertinente a sua atuação na melhoria e recuperação da autoestima com a pessoa após AVC.

Seguindo a linha de pensamento adotada, na qual se evidencia a capacidade, conhecimentos e competências reconhecidas ao EESMP para implementar intervenções, cujos resultados confluem para a prestação de cuidados de qualidade com a pessoa com AVC, em complementaridade às recomendações evidenciadas no resumo executivo do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016 (Ministério da Saúde, 2008), no Plano de Ação 2007-2016 de Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal (Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007), no PNSM 2017 (Ministério da Saúde, 2017) e no Plano Nacional de Saúde 2020 (Ministério da Saúde, 2015), ressalva a importância em procurar a mais recente evidência sobre as intervenções de enfermagem promotoras de saúde mental.

A autoestima surge nos principais sistemas de classificação em Enfermagem – NANDA Internacional, Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de

Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – como um foco de atenção da prática nos cuidados de enfermagem. Existem vários diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem centrados na autoestima, o que sustenta a necessidade de que os enfermeiros desenvolvam o seu juízo clínico e intervenham eficazmente na promoção de uma autoestima saudável (Nunes, 2018).

Considerando as variáveis da estabilidade emocional da pessoa com AVC, mostra-se fundamental, fornecer uma explicação adequada sobre a problemática vivenciada, e simultaneamente, aconselhar sobre as práticas mais adequadas a adotar (e.g. mudança de estilo de vida, prática de exercício físico, alteração do padrão alimentar, modificação de comportamentos de risco, como consumo de tabaco) (Harrison et al., 2002; Ogden, 2004).

A intervenção de enfermagem com a pessoa com baixa autoestima deve ter como objetivo a adequação da forma como cada utente olha para si próprio e se valoriza em termos pessoais e interpessoais. Devem ser consideradas intervenções dirigidas especificamente à promoção da autoestima, mas também outras intervenções complementares com enfoque na melhoria do autoconhecimento, na reestruturação cognitiva e na criação de objetivos de vida realistas (Sequeira, 2006 como citado em Nunes, 2018; Townsend, 2011 como citado em Nunes, 2018).

De acordo com ICN (2017 como citado em Teixeira & Sampaio, 2019) podem ser estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem associados ao Foco Autoestima:

- Baixa Autoestima;
- Baixa Autoestima Crónica;
- Baixa Autoestima Situacional.

Considerando os diagnósticos apresentados poderão implementar-se diversas intervenções/atividades no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018; Teixeira & Sampaio, 2019), nomeadamente:

- Promover a autoestima;
- Encorajar o utente a identificar as suas forças;
- Reforçar as forças pessoais identificadas pelo utente;
- Encorajar o utente a falar para si mesmo no dia a dia no sentido de verbalizar afirmações positivas;
- Providenciar experiências que permitam aumentar a autonomia do utente;
- Assistir o utente na identificação de respostas positivas por parte dos outros;

- Assistir o utente a lidar com o *bullying* ou as provocações;
- Transmitir confiança na capacidade do utente para lidar com a situação;
- Assistir o utente na definição de metas realistas que permitam aumentar a autoestima;
- Assistir o utente a reavaliar as perceções negativas sobre si;
- Encorajar o aumento da responsabilidade por si;
- Explorar sucessos prévios;
- Encorajar o utente a avaliar o seu próprio comportamento;
- Encorajar o utente a aceitar novos desafios;
- Recompensar ou elogiar os progressos do utente em direção às suas metas;
- Facilitar um ambiente e o envolvimento em atividades que permitam aumentar a autoestima;
- Realizar verbalizações positivas acerca do utente;
- Providenciar apoio emocional;
- Planear [reestruturação cognitiva];
- Executar [reestruturação cognitiva];
- Assistir na [modificação] do comportamento;
- Planear [aconselhamento];
- Executar [aconselhamento];
- Planear terapia pela reminiscência;
- Executar terapia pela reminiscência;
- Incentivar o utente a fazer exercício;
- Planear terapia de grupo;
- Executar terapia de grupo;
- Orientar para terapia com grupo de apoio.

A prática da enfermagem para promover a autoestima em utentes com AVC poderá incluir, para além das estratégias anteriores:

- Estabelecimento de uma relação de ajuda;
- Realização de entrevistas de acompanhamento individual, duas a três vezes por semana;
- Implementação individual de estratégias do âmbito da terapia cognitivo-comportamental (Nunes, 2018).

Promoção da participação nas intervenções psicoterapêuticas de grupo desenvolvidas no contexto:

- Reuniões comunitárias;
- Ateliers de expressão;
- Escrita criativa;
- Exercício físico/Relaxamento;
- Estimulação Cognitiva (Nunes, 2018).

Existem intervenções que são apontadas por diversas fontes (Bulechek et al., 2018; Jung, Park, & Kim, 2018) como sendo úteis para promover a autoestima, como por exemplo incitar o envolvimento do utente em atividades que permitam aumentar a sua autoestima, dando especial importância a tarefas de lazer centradas nas preferências do mesmo.

Na visão de Bulechek et al. (2018) é importante:

- Encorajar o utente a identificar as suas forças e ao mesmo tempo reforçá-las;
- Trabalhar a atitude de autoaceitação;
- Encorajar o contacto ocular na comunicação interpessoal;
- Encorajar o utente a falar sobre si na tentativa de verbalizar afirmações positivas;
- Assistir na identificação de respostas positivas por parte dos outros;
- Evitar a crítica negativa;
- Assistir a lidar com as provocações;
- Transmitir confiança na capacidade para lidar com as situações;
- Assistir na definição de metas realistas que permitam aumentar a autoestima;
- Assistir a reavaliar as perceções negativas sobre si;
- Encorajar o aumento da responsabilidade;
- Explorar sucessos prévios;
- Encorajar a avaliar o seu comportamento e a aceitar novos desafios;
- Recompensar ou elogiar os progressos do utente em direção às suas metas e realizar afirmações positivas, na tentativa de promover a autoestima.

De acordo com Gomes (2012) as áreas fundamentais de intervenção para promover a autoestima são:

- Viver com coerência os valores pessoais-sociais e superar os problemas com habilidades;

- Desenvolver relações interpessoais mutuamente satisfatórias e responder adequadamente à perda de tais relações;
- Adquirir competências comportamentais para desempenhar convenientemente uma determinada tarefa e para assumir as responsabilidades da vida em geral;
- Saber lidar com os fracassos na vida, as dificuldades económicas e as limitações que advém da condição física atual.

Por último, poderá referir-se o trabalho de Nunes, Montibeller, Oliveira, Arrabaca e Theiss (2013), para o qual parece evidente que o trabalho em grupo estimula grandemente a saúde mental dos indivíduos. Este trabalho pode ser desenvolvido através de palestras, oficinas temáticas (e.g. pintura), dinâmicas, atividades que envolvam dança ou canto, por exemplo. Denota-se que este tipo de prática incrementa os sentimentos de satisfação e de autoeficácia, de autoaceitação e de autoestima, e, por último, contribui para uma melhor qualidade de vida.

A investigação de Loureiro (2013 como citado em Leite, 2016) aponta como uma intervenção de enfermagem em saúde mental, a implementação e avaliação de programas de promoção de competências sociais com o objetivo de obter resultados positivos em saúde e no desenvolvimento de mudanças positivas no utente. O EESMP deve utilizar um conjunto de técnicas: comportamentais (e.g. treino assertivo, role-play, modelação, reforço, feedback, relaxamento progressivo, técnica de controlo da respiração, tarefas para casa, dessensibilização sistemática) e cognitivo-comportamentais (e.g. técnica de resolução de problemas, reestruturação cognitiva, instrução/ensino) (Leite, 2016).

O EESMP tem um papel facilitador tendo por finalidade ajudar o utente a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional, devendo ser “a ambição máxima de qualquer enfermeiro tornar-se perito em utilizar-se a si próprio, na plenitude do seu ser e conhecimentos, como instrumento de intervenção terapêutica, de desenvolver uma perceção muito fina e uma apurada intuição” (Salgueiro, 2006 como citado em Vidal, 2014, p. 21).

O que distingue a prática clínica da enfermagem de saúde mental das restantes especialidades, são as competências de âmbito psicoterapêutico que possibilitam ao EESMP o desenvolvimento de um juízo clínico singular e cujas competências estão definidas no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (RCEEESMP). O RCEEESMP descreve que, o EESMP mobiliza a si mesmo como instrumento psicoterapêutico na relação com o utente, família ou comunidade. Para além disso, desenvolve

conhecimentos, vivências e capacidades terapêuticas que lhe possibilitam dispor de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas na prática. A relação que estabelece com o utente, usando das suas capacidades terapêuticas, permite que o mesmo se sinta confiante e seja parceiro nos cuidados prestados, o que lhe aumenta a capacidade de *insight* sobre os problemas e sobre novas estratégias para os solucionar (Vidal, 2014).

Assim, denota-se que o planeamento e execução de aconselhamento (Johnson et al., 2013 como citado em Teixeira & Sampaio, 2019) e apoio emocional prestado pelos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, a utentes com baixos níveis de autoestima parecem ter resultados positivos (Teixeira & Sampaio, 2019).

1.3. TEORIAS DE ENFERMAGEM E AUTOESTIMA

A atualidade dos cuidados de saúde tem criado na perspetiva de alguns autores, uma oportunidade ideal para os enfermeiros refletirem sobre a prática e definirem um novo rumo para a profissão de enfermagem (Ribeiro, Martins, & Tronchin, 2016). Neste sentido, os enfermeiros, sempre conduzidos por padrões de excelência, devem agora definir uma nova descrição do que a profissão de enfermagem poderá ser. Os modelos de prática profissional de enfermagem fornecem uma estrutura para definir esse novo rumo, e assim, a obtenção de resultados exemplares (Ribeiro et al., 2016).

A Enfermagem pode ser conceptualizada como a área do cuidar, que facilita a transição entre o mal-estar e uma sensação de bem-estar, proporcionando à pessoa cuidados de saúde especializados na vida e na morte (Sampaio, Sequeira, & Lluch-Canut, 2014). É executada através de ações sistematizadas, pretendendo obter resultados positivos pela implementação de um plano terapêutico baseado nas teorias da enfermagem (Teixeira, Monteiro, Guedes, Silva, & Freitas, 2018).

No que diz respeito à conceptualização teórica, denota-se a concordância na variada literatura que a Enfermagem tem em conta quatro conceitos chave: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem, os quais constituem o metaparadigma desta disciplina. O conceito de pessoa pode representar um sujeito, uma família ou uma comunidade, referindo-se aquele que recebe os cuidados de enfermagem; o conceito de saúde representa o estado de bem-estar definido pela pessoa e pelo profissional de enfermagem; o ambiente pode representar a comunidade

envolvente e tudo o que esta contém; por último, o conceito de enfermagem diz respeito à ciência e à arte da disciplina aqui apresentada (Hickman, 2000).

As teorias podem ser definidas como um conjunto de proposições utilizadas para descrever, explicar e prever parte de uma realidade (Neto, Marques, Fernandes, & Nóbrega, 2016), consistindo na organização dos fenómenos que as caracterizam.

Neste seguimento, as teorias têm sido um passo fundamental para a compreensão da Enfermagem como práxis. O uso de teorias na Enfermagem reflete um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação das suas ações; concretização de conceitos e teorias, os quais passaram a ser considerados como o instrumento adequado para estabelecer os limites de atuação dos profissionais de enfermagem comparativamente com outros profissionais na área da saúde mental (Almeida, Lopes, & Damasceno, 2005).

Partindo da premissa assente na importância da identificação do Modelo Conceptual que norteia o agir do enfermeiro e equacionando-se as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, procurou-se identificar teorias de enfermagem potencialmente justificativas, parecendo a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau apropriadas pela sua pertinência e aplicabilidade.

1.3.1. Teoria das Transições de Meleis

A Teoria das Transições de Afaf Meleis iniciou-se após questionamentos acerca da natureza das transições nas experiências humanas vivenciadas, desenvolvendo-se como um conceito para a enfermagem, em 1985. Considera que, as transições estão intimamente ligadas aos eventos do ciclo vital, pelo que, a variedade de aspetos mantêm relação com o cuidado de enfermagem, quanto à prevenção e intervenção nos acontecimentos, para que enfermeiros tenham um enfoque renovado do cuidado, reafirmação de teorias já aplicadas e a criação de novas (Lima et al., 2016).

Para a enfermagem, o entendimento das mudanças vividas pelos indivíduos e os recursos por eles utilizados, facilitam a elaboração de estratégias de confrontação e/ou resolução mais saudáveis. Assim, as transições pertencem ao domínio da disciplina de enfermagem, porque se interligam com saúde e doença, ou quando as suas respostas são manifestadas por comportamentos direcionados para a saúde. Define-se como meta de transições saudáveis, a maestria demonstrada por comportamentos, sentimentos, sinais e símbolos associados a novas

funções. Os componentes do modelo teórico para a análise das transições e estabelecimento da terapêutica de enfermagem, incluem tipos e padrões das transições, propriedades de experiências, condições facilitadores e inibidores, padrões de resposta e terapêutica de enfermagem. O cuidado transacional valoriza a pessoa, por considerá-la protagonista da ação do cuidado. A experiência das transições tem implicação para a prática profissional, pois permite orientar o enfermeiro a descrever necessidades dos indivíduos no processo transacional, através de uma perspetiva ampla, com prevenção, promoção e intervenção terapêutica de cuidados (Lima et al., 2016).

A teoria de Enfermagem de Afaf Meleis propõe como conceito central, as transições que as pessoas vivenciam face aos acontecimentos de vida, neste caso em particular no que se refere às consequências implicadas no AVC. É uma estrutura teórica expandida que consiste em: tipo e padrões de transição, características das experiências de transição, contextos da transição (facilitadores e inibidores), indicadores processuais; indicadores de resultados esperados, assistência de enfermagem. Inclui, igualmente, a experiência do utente numa única transição ou em múltiplas transições (Pereira, 2012).

As mudanças no estado de saúde do utente podem ocasionar um bem estar melhorado, ou expor os indivíduos a riscos aumentados da doença, desencadeando um processo de transição. A transição é a passagem de um estado, condição estatuto para outro. Relaciona-se com mudança, desenvolvimento. O domínio de transição abrange mudanças que requerem ajustamento e adaptação. Ao experienciar novos conhecimentos e situações novas surge um potencial de desajustamento, cabendo ao EESMP promover um ajustamento ou adaptação à nova situação e/ou circunstância decorrente do AVC (Pereira, 2012), para que o utente seja capaz de se adaptar à sua nova condição e, assim, transitar de um estado para outro da forma mais saudável e ajustada possível.

Petronilho (2009 como citado em Pereira, 2012) aponta que são indicadores de uma transição saudável face à necessidade de mudança, a perceção de autoeficácia e a demonstração por parte da pessoa na execução das tarefas que dão respostas às suas necessidades, aspetos que terão de ser validados com o EESMP, como por exemplo, a aprendizagem na reconstrução da autonomia da pessoa ou a promoção da autoestima; por outro lado a integração da nova identidade da pessoa ou papel (e.g. após um acidente vascular cerebral, a pessoa perdeu a sua autonomia, precisa de se consciencializar para atribuir significado à mudança para adotar um comportamento gerador de transição saudável).

“Assim a enfermagem, portadora de um corpo de conhecimentos, sistematizado em saber disciplinar, tem lugar, desenvolve-se e sustenta-se numa prática, onde os enfermeiros facilitam os processos de transição tendo em vista o bem-estar” (Queirós, 2011 como citado em Pereira, 2012 p. 27).

1.3.2. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau

Uma das teorias considerada como marco teórico de referência para a prática da enfermagem em saúde mental é a Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952. A autora concebeu a enfermagem como um processo interpessoal, cujo foco principal está centralizado no profissional de enfermagem e no utente, pelo que, pretendeu identificar conceitos e princípios que dessem suporte às relações interpessoais que se processam na prática da enfermagem de modo que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal (Almeida et al., 2005).

Na teoria das Relações Interpessoais é apresentada a conceptualização de enfermagem psicodinâmica como “capaz de compreender o próprio comportamento para ajudar os outros a identificar as dificuldades sentidas, e a aplicar princípios de relações humanas aos problemas que surgem em todos os níveis de experiência” (Gomes, 2012 p. 31).

Peplau identifica quatro fases sequenciais nos relacionamentos interpessoais: orientação, identificação, exploração e resolução; cada fase sobrepõe-se, inter-relaciona-se e varia em duração à medida que o processo evolui para uma solução (Gomes, 2012).

Na fase de Orientação o indivíduo tem uma necessidade sentida e procura ajuda profissional. O enfermeiro ajuda o utente a reconhecer e compreender o seu problema e a determinar a sua necessidade de ajuda, trabalhando em colaboração com o mesmo. Nesta fase é ainda importante que o enfermeiro esteja consciente das suas reações pessoais ao próprio utente, sendo influenciada pela cultura, religião, a raça, as experiências, as ideias pré-concebidas e as expectativas tanto suas como do utente (Gomes, 2012).

Na fase de Identificação o utente identifica-se com quem o pode ajudar. O enfermeiro permite a exploração de sentimentos para ajudar o utente a passar pela doença como uma experiência que reorienta os sentimentos, fortalece as forças positivas da personalidade e fornece a satisfação necessária (Gomes, 2012).

Na fase de Exploração o utente tenta retirar toda a valia do que lhe é oferecido através da relação. O enfermeiro pode projetar novos objetivos a atingir através do esforço pessoal e de deslocamentos do poder do enfermeiro para o utente, à medida que este retarda a gratificação para atingir os objetivos recém-propostos (Gomes, 2012).

Na fase de Resolução o utente coloca, gradualmente, de parte objetivos antigos e adota novos. Este é um processo no qual o utente se liberta da identificação com o enfermeiro, sendo necessário terminar o relacionamento terapêutico e dissolver os laços existentes. Como resultado de todo este processo terapêutico, ambos se tornam pessoas mais fortes e amadurecidas (Gomes, 2012).

Peplau (1990), na sua Teoria da Enfermagem Interpessoal, afirma que o desenvolvimento da autoestima depende dos mecanismos que cada um dispõe e vai construindo ao longo do ciclo de vida, para enfrentar as várias tarefas inerentes a cada um dos quatro estadios sucessivos do desenvolvimento. Estes incluem a aquisição da capacidade de contar com os outros para a satisfação das necessidades, de adiar a satisfação, de se identificar a si próprio, compreendendo as expectativas (suas e dos outros) e de participar em interações, adquirindo um sentimento de pertença ao grupo e ao mundo.

A autora estabeleceu a importância da realização da entrevista pelo profissional de enfermagem aos utentes, mediante o registo das mesmas e o estudo acerca dos padrões de interação. Com base nas notas obtidas e na sua experiência preconizou as definições de ansiedade, conflito e frustração presentes na sua teoria. Enfermagem foi visionada como um processo interpessoal através do qual o profissional de enfermagem e utente podem obter crescimento e desenvolvimento pessoais; logo, os elementos fundamentais da prática da enfermagem são o utente, o enfermeiro e os acontecimentos que envolvem ambos durante uma situação de cuidado. Os principais fundamentos de Peplau centram-se no crescimento e desenvolvimento, que ocorrem de forma gradual até a realização do seu potencial máximo. O crescimento acontece para cada pessoa num padrão único influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos; o desenvolvimento, por outro lado, refere-se a mudanças funcionais na pessoa, mais de carácter qualitativo, e que também recebem influências internas e externas (Almeida et al., 2005).

A teoria de Peplau implica a noção de crescimento pessoal que é partilhada pelo enfermeiro e pelo utente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A autora usou o termo enfermagem psicodinâmica para descrever o relacionamento dinâmico entre enfermeiro e utente. Neste seguimento, a enfermagem psicodinâmica envolve reconhecer,

esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando o enfermeiro se relaciona de forma útil com o utente. As etapas da enfermagem psicodinâmica ocorrem tendo como base dois pressupostos fundamentais: a postura adotada pelo enfermeiro interfere diretamente no que o utente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente; o auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais cotidianas (Almeida et al., 2005).

Neste sentido, alguns dos papéis descritos neste modelo deverão ser utilizados pelo EESMP durante o processo de relação interpessoal, nomeadamente o de educador (partilhando e transmitindo conhecimentos relativos ao AVC e autoestima, proporcionando informação necessária e específica, que auxilia na compreensão do problema), conselheiro (através do uso de algumas habilidades e atitudes, ajudar a utente a reconhecer, enfrentar, aceitar o problema e aumentar a autoestima que estará a interferir com alterações no âmbito da Saúde Mental, especialista técnico (colocando no terreno conhecimentos teórico-práticos) e substituto, ocupando o lugar de outro. Nesta perspetiva, na relação terapêutica o enfermeiro assume vários papéis, ajustando-os às necessidades da pessoa após o AVC.

2. CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Tendo em conta o objetivo orientador desta investigação e o estado de arte sobre o tema em análise, no capítulo seguinte serão determinados e caracterizados os métodos de investigação utilizados para responder aos objetivos do estudo. Serão apresentadas as estratégias definidas para a procura e seleção da evidência, assim como, para a extração e análise de dados.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) representa-se na atualidade como um dos instrumentos fundamentais à afirmação da Enfermagem baseada na evidência científica, que em associação com a experiência profissional e o valor atribuído à centralidade da pessoa, permite sustentar uma prática baseada na evidência (Amendoeira et al, 2021).

Das opções existentes para o desenvolvimento da RSL, iremos desenvolver a investigação a partir da ScR, que se apresenta como a metodologia mais indicada para responder aos objetivos deste estudo, mais concretamente, em evidenciar as intervenções de enfermagem e sua eficácia na promoção da autoestima, com a pessoa após AVC.

A mesma constitui-se como uma metodologia rigorosa, uma vez que, objetiva disponibilizar uma síntese abrangente e imparcial de estudos relevantes num só documento, através da implementação de métodos idóneos e sistematizados (Aromataris & Munn, 2017). Esta tem como objetivo apresentar uma síntese da evidência existente acerca de uma temática. O processo de pesquisa que conduz à sua construção, é estruturado e requer a utilização de métodos rigorosos, de modo a garantir que os resultados obtidos são confiáveis e significativos para ocorrer a sua implementação na prática clínica (Aromataris & Munn, 2017). Como resumem os resultados de todos os estudos originais num determinado tema, as revisões sistemáticas são habitualmente consideradas como evidência de alta qualidade (Donato & Donato, 2019.)

Tem-se verificado crescente aumento do uso da ScR como metodologia de investigação para compilar e analisar grandes conjuntos de dados de estudos existentes. Com este aumento também aumentaram as recomendações para conduzir este tipo de investigação.

Neste sentido, para corresponder ao nível de rigor, idoneidade e sistematização inerente à ScR, decidimos adotar a abordagem preconizada pelo Joanna Briggs Institute (JBI), seguindo as

indicações do *Systematic Review Resource Package The Joanna Briggs- Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide* (JBI, 2015).

O JBI é uma organização internacional de pesquisa sem fins lucrativos com sede na Faculdade de Saúde e Ciências Médicas da Universidade de Adelaide, situada no sul da Austrália, que desenvolve e fornece informações baseadas em evidências, projetadas para melhorar a prática e os resultados de saúde (JBI, 2022). Este Instituto em conjunto com entidades colaboradoras, adota uma abordagem que promove e apoia a síntese, a transferência e utilização de evidência através do processo de identificação e práticas de saúde convenientes, significativas e eficazes para alcançar uma melhoria universal dos resultados obtidos no âmbito da saúde (Jordan, Donnelly & Pittman, 2006).

A abordagem adotada pelo JBI é única, sendo o núcleo do JBI o *Model Evidence-based Health Care* (Jordan et al., 2018) apresentada na seguinte figura:



Figura 1 - Model Evidence-based Health Care (Jordan et al., 2018, p.3)

A ScR é, portanto, um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, conceito, campo ou questão, independentemente se a fonte é pesquisa primária, se são revisões ou evidência não empírica, dentro ou através de contextos particulares (Amendoeira et al., 2021).

Demanda a análise de toda a literatura disponível, com o propósito de validar a eficácia de uma determinada prática adotada, é, portanto, uma metodologia específica e criteriosa, que visa minimizar viés, maximizar a precisão e possibilitar a sua replicação (Donato & Donato, 2019).

Este estudo pretende, mapear intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, com a identificação das suas características, participantes e contextos de implementação. Neste sentido, como orientação para a condução desta metodologia utilizou-se a *guideline* do JBI.

Para orientar a elaboração do relatório da *scoping review*, teve-se como base o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist*, desenvolvido por Tricco e colaboradores (2018).

A presente pesquisa contemplou a intervenção de dois investigadores independentes nas etapas de seleção e análise dos estudos.

2.2. OBJETIVO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo visa mapear intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC. Por sua vez, tem-se como finalidade:

- Contribuir com evidência para a melhoria das intervenções de enfermagem na promoção da autoestima com a pessoa após AVC;
- Contribuir para a criação de uma base para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC.

De acordo com JBI (2015), uma importante etapa no processo de síntese corresponde à formulação da questão da revisão, e para tal, recorremos ao acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto), uma vez que este confere suporte na clarificação dos componentes chave que integram a questão de investigação e consequentemente a temática que pretendemos explorar (Sousa et al., 2018).

A formulação da questão de partida, é a base para encontrar as evidências disponíveis que permitam prestar cuidados seguros e de qualidade, e neste sentido, estão disponíveis estruturas padronizadas/acrónimos que organizam a formulação da questão, que focalizam os elementos-chave e facilitam uma boa estratégia de pesquisa (Sousa et al., 2018).

Os mesmos autores referem que, todas as questões bem elaboradas são apoiadas por duas premissas, ou seja, a questão tem de ter interesse e deve ser formulada de modo a facilitar a procura de uma resposta precisa e exaustiva.

O modelo PCC é utilizado na construção de questões de pesquisa, pois permite realizar questões clínicas em palavras-chave pesquisáveis. A questão do presente estudo obedece aos critérios de elegibilidade com base na mnemónica PCC, isto é, População, Conceito e Contexto (Apóstolo, 2017).

Numa primeira fase de pesquisa foram considerados os estudos que incluíam pessoas com diagnóstico de AVC (População), intervenções de enfermagem orientados para a promoção da autoestima após AVC (Conceito), em qualquer contexto de cuidados de enfermagem (Contexto). Encontra-se na tabela 1 o desenvolvimento da questão de investigação desta *scoping review*.

Tabela 1 – Questão de investigação da *scoping review*

<i>População</i>	<i>Conceito</i>	<i>Contexto</i>
Pessoas com diagnóstico de AVC	Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima*	Qualquer contexto de cuidados de enfermagem

Pergunta de pesquisa segundo a mnemónica PCC

Quais as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?

**As intervenções de enfermagem com a pessoa com baixa autoestima, devem ter como objetivo a adequação da forma como cada indivíduo olha para si próprio e se valoriza em termos pessoais e interpessoais. Devem ser consideradas intervenções dirigidas especificamente à promoção da autoestima com a pessoa após AVC, mas também outras intervenções complementares com enfoque na melhoria do autoconhecimento, na reestruturação cognitiva e na criação de objetivos de vida realistas (Sequeira, 2020; Townsend, 2011).*

Por conseguinte a ScR incidirá nas seguintes questões de investigação:

- Quais as características das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC (estrutura e conteúdo)?
- As intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, são de grupo ou individuais?
- Em que contextos podem ser implementados as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?
- Como são avaliadas as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?
- Quais os benefícios das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?

2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

De acordo com o JBI (2015), procedeu-se à identificação dos critérios de inclusão e exclusão para seleccionar a literatura (tabela 2).

Tabela 2 - Critérios de inclusão e de exclusão

<i>Critérios de Inclusão</i>	<i>Critérios de Exclusão</i>
<ul style="list-style-type: none">• Estudos que respondam à questão de partida sem restrições quanto ao seu desenho, entre 2005 e 2022;• Estudos em que os participantes são as pessoas após AVC;• Estudos em que a temática ou conceito sejam intervenções de enfermagem promotoras da autoestima;• O Contexto ser relativo aos cuidados de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none">• Estudos que não se encontrem entre o período temporal estabelecido;• Estudos encontrados em duplicado;• Línguas que não português, inglês, espanhol ou francês;• Estudos não disponíveis em texto integral.

2.4. PROCURA PELA EVIDÊNCIA

Existem várias etapas subjacentes ao processo de pesquisa, nomeadamente: encontrar as palavras-chave, pesquisa inicial, segunda pesquisa, pesquisa manual, seleção de estudos e manter os registos (JBI, 2015). Deste modo, a pesquisa científica realizada decorreu na plataforma EBSCOhost, sendo seleccionadas as bases de dados disponíveis: CINAHL *Plus with Full Text*, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina, Library, Information Science Technology Abstracts, Psychology and Behavioral Sciences Collection e MEDLINE with Full Text. Recorreu-se igualmente à *Web of Science Core Collection* (acesso via *Web of Science - ISI Web of Knowledge*), Scopus e PubMed, sendo esta uma base referencial de informação disponível com fácil acesso e atualizada em áreas como a medicina, enfermagem, farmacêutica e ciências da vida.

Na pesquisa, importa salientar que tivemos em consideração, a “literatura cinzenta” incluída nas bases de dados RCAAP e RENATES, como relatórios académicos e dissertações, porém não se encontraram outros trabalhos que cumprissem o protocolo de investigação e os critérios de seleção.

Esta pesquisa iniciou-se com a procura de palavras e termos de indexação relacionados com as palavras “self esteem”, “stroke” “nursing”, “programs” de onde emergiram os descritores apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Descritores

<i>self esteem</i>	<i>stroke</i>	<i>nursing</i>	<i>programs</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Self-Esteem; Enhancement; • Self-Esteem Inventory; • Situational Low Self Esteem; • Rosenberg Self Esteem Scale; • Self-concept. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stroke Patients; • Ischemic Stroke; • Hemorrhagic Stroke; • Embolic Stroke. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Interventions; • Psychiatric Nursing; • Nursing Outcomes; • Nursing Practice; • Nursing Care. 	<ul style="list-style-type: none"> • Program; • Programme; • Programmes; • Intervention; • Interventions.

Precedeu-se à identificação dos descritores com recurso à pesquisa de termos MeSH, termos da CINAHL Headings, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ainda termos de linguagem natural associados à área em estudo. Depois de se analisar a existência de palavras derivadas com sufixo diferente, optou-se pela colocação da truncatura “*”, proporcionando múltiplas variações da mesma palavra. Por conseguinte, com a inclusão dos operadores booleanos “AND” e “OR”, essas palavras convergiram na seguinte frase booleana: ((Self-Esteem Self-Esteem Enhancement OR Self-Esteem Inventory OR Situational Low Self Esteem OR Rosenberg Self Esteem Scale OR Self-concept) AND (Stroke OR Stroke Patients OR Ischemic Stroke OR Hemorrhagic Stroke OR Embolic Stroke) AND (nur* OR Nurs* Interventions OR Psychiatric Nurs* OR Nurs* Outcomes OR Nurs* Practice OR Nurs* Care) AND (program* OR intervention*))

Por ser uma população muito específica (pessoas com AVC) encontrámos poucos artigos no período de 2012 a 2022, pelo que optamos por redefinir o limite temporal de 2005 a 2022. Mantivemos as mesmas palavras-chave e base de dados.

2.5. SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA

Num total de 212 artigos, foram removidos 92, por serem duplicados, utilizando o *Microsoft Excel 2018*. De seguida, dois investigadores independentes analisaram a relevância dos artigos para a revisão, através da leitura do título e resumo. Os dois investigadores, reuniram e

chegaram a consenso sobre os artigos a incluir. Foram excluídos pelos investigadores mais 111 artigos por não responderem à questão de investigação, ficando assim, um total de nove artigos para leitura integral. Através de discussão, foram resolvidos desacordos entre os revisores em 4 artigos. Integram, assim, esta *scoping review* cinco artigos para análise (Figura 2).

No que concerne à pesquisa realizada nas bases de dados, foram obtidos os resultados que se apresentam na seguinte figura, tendo-se recorrido a um fluxograma apoiado nas diretrizes PRISMA seguindo as indicações do JBI (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & PRISMA Group, 2009) para demonstrar o processo de seleção dos artigos a incluir na ScR.

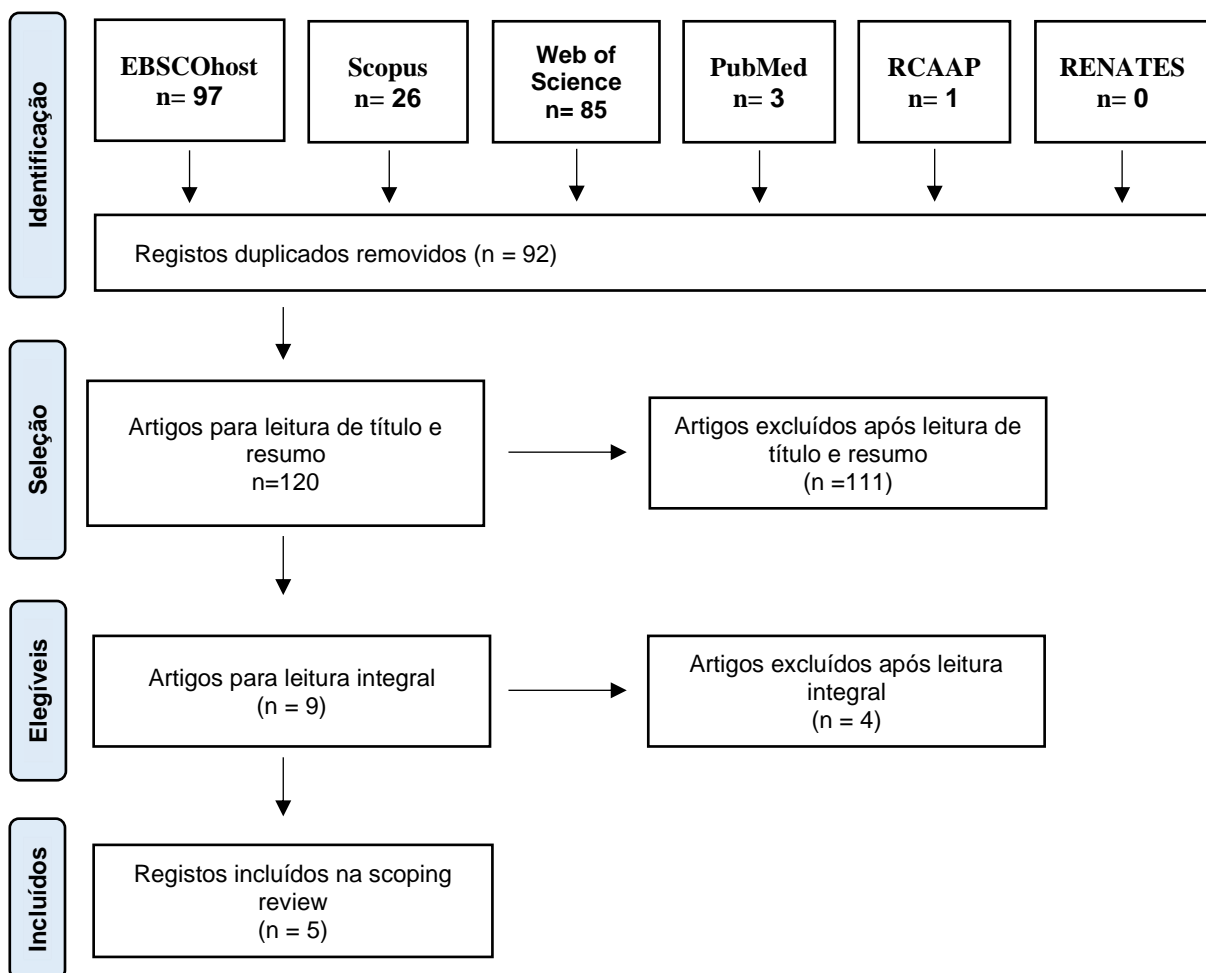


Figura 2 - Processo de seleção dos artigos a incluir na RSL – PRISMA *Flow Diagram* (adaptado de PRISMA *Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses* 2015)

2.6. EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes, recorrendo-se a um instrumento desenvolvido pelos investigadores (tabela 4), alinhado com o objetivo e questões de revisão, como recomendado pela metodologia para *scoping reviews* proposto pela JBI (JBI, 2015). Na extração de dados identificaram-se dados globais sobre o estudo e aspetos específicos das intervenções.

Tabela 4 - Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão

Sobre o Estudo	Título	Indicar o título completo.
	Autor (es)	Indicar todos os autores, apenas o último nome.
	Ano de Publicação	
	País de Origem	
	Tipo de Estudo	Indicar qual o desenho do estudo.
	População/amostra	Indicar quem foi considerada no estudo.
	Objetivo (s)	Expor o sentido do desenvolvimento do estudo.
Sobre a Intervenção	Caraterísticas	Indicar qual a estrutura e o conteúdo das intervenções (indicar se são de grupo ou individuais, indicar o número e duração de sessões, espaçamento entre elas; métodos e estratégias utilizadas).
	Resultados/Benefícios	Expor quais os resultados/benefícios das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em pessoas após AVC. Indicar a avaliação dos resultados, nomeando os instrumentos psicométricos usados.
	Contextos	Indicar em que contextos podem ser implementadas, as intervenções de enfermagem: ambiente onde são implementadas (fatores culturais, localização, ...).

2.7. SÍNTESE DE DADOS

A síntese dos resultados foi apresentada em formato narrativo e tabelas. Os dados foram agrupados e sumarizados a partir das categorias definidas à priori (tabela 4). Quanto aos dados relativos aos estudos destacam-se: o ano de publicação, o país de origem, o tipo de estudo e a população/amostra. Quanto aos dados relativos às intervenções salientam-se: as caraterísticas, os resultados/benefícios, bem como os contextos.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Como podemos constatar anteriormente, a seleção dos artigos teve os seguintes elementos em consideração:

- Examinar títulos e resumos para remover documentos obviamente irrelevantes;
- Obter textos integrais de todos os artigos potencialmente relevantes;
- Examinar se os estudos estão de acordo com os critérios de elegibilidade;
- Tomar as decisões finais quanto à inclusão dos estudos antes de proceder à extração dos dados.

Os artigos que constituem a amostra da presente *scoping review* são:

A1 - Bronken, B.A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T.B., & Kvigne, K. (2012). *Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke*. *Nursing Research and Practice*. 12, 1 – 14.

A2 - Cossio, A. L. L. (2006). *Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Respuesta del utente con ACV Isquémico según Patrones Funcionales de Salud*. Perú: Universidad Ricardo Palma (no prelo).

A3 - Duc, F., & Toutain, P. (2017). *Interventions infirmieres pour ameliorer la Qualite de vie des patients vivant avec les Sequelles d'un accident vasculaire cerebral*. Suíça: Haute École de Santé Vaud (no prelo).

A4 - Gómez, N. B. (2018). *Atención de enfermería en el utente con ictus isquémico en fase aguda*. Salamanca: Universidad de Salamanca (no prelo).

A5 - Kirkevold, M., Bronken, B.A., Martinsen, R., & Kvigne, K. (2012). *Promoting psychosocial well-being following a stroke: developing a theoretically and empirically sound complex intervention*. *International Journal of Nursing Studies*. 49(4), 386-397.

Após este processo, elaborámos a tabela 5, de forma a contextualizar os resultados obtidos nos cinco artigos incluídos, onde constam os principais aspetos relacionados com o tipo de estudo, participantes, objetivos, intervenção, ferramentas e resultados/conclusões. Importa salientar que, ordenamos os artigos mediante a ordem alfabética do autor do artigo.

Tabela 5 - Estudos incluídos na scoping review

Continua

A1 - Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke (Bronken, et al., 2012).	
País de Origem	Noruega
Participantes	7 pessoas adultas (uma mulher e seis homens, com idades compreendidas entre 33 e 72 anos) com AVC nas últimas doze semanas, clinicamente estáveis, com funcionamento cognitivo suficiente.
Tipo de estudo	Estudo misto, pré-experimental.
Objetivo (s)	Explorar como os participantes com afasia vivenciaram a participação na intervenção e o seu impacto no processo de recuperação e bem-estar psicossocial durante e após a intervenção.
Intervenção/Caraterísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções apoiadas na troca de conhecimentos pessoais e profissionais, com base nas experiências de vida real contextualizadas dos participantes; • “Autodeterminação guiada” - O conteúdo abordou questões psicossociais como humor, relações sociais, atividades significativas, identidade e mudanças corporais; • "Conversa apoiada para adultos com afasia" - usado para facilitar as conversas; • Auxílio na narrativa de si e de suas experiências com a doença, assim como a troca de saberes e informações; • Apoio psicológico e motivacional; • Frequência: num período de 9,5 a 14,5 meses foram realizados 10 a 16 encontros com a duração de 40 minutos a 2 horas; • Intervenção individual.
Resultados/Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação: através de Observação participante durante a intervenção, entrevistas qualitativas 2 semanas, 6 meses e 12 meses após a intervenção e instrumentos clínicos padronizados antes da intervenção e 2 semanas e 12 meses após a intervenção; • Melhorar a autoestima; • Bem-estar psicossocial.
Contextos	Em contexto hospitalar/unidades de reabilitação e em casa.
A2 - Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Respuesta del paciente con ACV Isquémico según Patrones Funcionales de Salud (Cossio, 2006).	
País de Origem	Perú
Participantes	40 utentes com AVC isquémico e 36 enfermeiros do Serviço de Neurologia e Emergência.
Tipo de estudo	Correlacional e longitudinal descritivo.
Objetivo (s)	Determinar a relação entre a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro e o nível de resposta do utente com AVC isquémico.
Intervenção/Caraterísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a pessoa a identificar e expressar os seus sentimentos, sem julgamento, aceitando o seu silêncio; • Incentivar o desenvolvimento de competências sociais e profissionais com os colegas de trabalho e familiares; • Promover a socialização com a família e grupo de trabalho (não permitir o isolamento); • Coordenar com o serviço de psicologia para incluí-la num grupo de apoio terapêutico; • Intervenção individual.
Resultados/Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a autoestima, relacionada à incapacidade de cumprir funções em casa e no trabalho; • Instrumento utilizado: Lista de verificação (utilizada 2 vezes, por 2 enfermeiros diferentes, em datas não especificadas) validada por peritos de enfermagem, que mostra o nível de resposta do utente (padrão de autopercepção e autoconceito) aos cuidados prestados; • 58% da amostra revelou bom autoconceito e percepção de si mesmo, 55% boa autoestima, perante os cuidados de enfermagem.
Contextos	Em casa e no trabalho.

Continuação

A3 - Interventions infirmieres pour ameliorer la Qualite de vie des patients vivant avec les Sequelles d'un accident vasculaire cerebral (Duc & Toutain, 2017).	
País de Origem	Suíça
Participantes	Adultos, com mais de 50 anos, internados, após AVC.
Tipo de estudo	Revisão sistemática.
Objetivo (s)	Proporcionar intervenções de enfermagem precoces que permitam ao utente melhorar a sua qualidade de vida.
Intervenção/Caraterísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o autocuidado (autonomia), mobilidade e domínios cognitivos (compreender que o declínio do estado funcional não deve ser estritamente equacionado a uma perturbação emocional); • Apoiar os familiares dos utentes que, por sua vez, apoiarão a pessoa que sofreu o AVC; • Minimizar déficits físicos; • Aumentar o nível de independência e promover reabilitação eficaz; • Promover metas esperançasas de forma realista; • Cuidado de enfermagem sob o ponto de vista holístico; • Avaliada a autoestima do utente durante toda a permanência no hospital, através do que é importante para o utente; • A avaliação foi realizada duas vezes por semana (a cada 3 dias), uma vez pela manhã e uma vez à tarde após as terapias, de modo a ver as variações durante o dia; • Intervenção individual.
Resultados/Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da autoestima através da escala do estado de autoestima (SSES); • Melhorar a qualidade de vida / Melhorar a funcionalidade; • Aumento da autoestima - Existe uma correlação significativa entre os domínios funcionais e o nível médio de autoestima; • Ter esperança - conceito dividido em 4 temas relacionados às sequelas do AVC: recuperação e fraqueza generalizada, esperança de recuperação (determinação de atingir seus objetivos) e, esperança realista (vinculada ao processo realizado pelos cuidadores).
Contextos	Em contexto hospitalar.
A4 - Atención de enfermería en el paciente con ictus isquémico en fase aguda (Gómez, 2018).	
País de Origem	Espanha
Participantes	Utentes com AVC isquémico na fase aguda.
Tipo de estudo	Revisão da literatura.
Objetivo (s)	Conhecer as necessidades apresentadas por utentes com AVC isquémico na fase aguda e as atividades que o profissional de enfermagem pode fazer para melhorar sua qualidade de vida.
Intervenção/Caraterísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a realização pessoal; • Promover a autoestima; • Educação para a saúde: informar, sensibilizar e conscientizar sobre a doença, identificação quadro clínico, prevenção primária e secundária; • Intervenções precoces; • Estabelecer metas realistas, destinadas a desenvolver atividades simples de autocuidado (alimentação, cuidados de higiene e vestir-se...); • Aumentar a complexidade das atividades (deslocar-se) para alcançar maior independência quando tiver alta do hospital; • Conscientizar, o utente e a sua família da nova situação de dependência; • Intervenção individual.
Resultados/Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da autoestima; • Promoção da saúde; • Promoção da qualidade de vida; • Promoção da autonomia.
Contextos	Em contexto hospitalar.

Conclusão

A5 - Promoting psychosocial well-being following a stroke: developing a theoretically and empirically sound complex intervention. (Kirkevold, et al., 2012).

País de Origem	Noruega
Participantes	Profissionais de saúde no AVC, líderes de diferentes hospitais e cuidados comunitários de AVC e cuidadores familiares. No total de 50 pessoas.
Tipo de estudo	Revisão sistemática.
Objetivo (s)	Descrever o desenvolvimento de uma intervenção de enfermagem psicossocial visando a promoção da saúde e bem-estar psicossocial e estimular o diálogo sobre como desenvolver e relatar intervenções complexas teórica e empiricamente sólidas em enfermagem.
Intervenção/Caraterísticas	Um grupo de 50 de profissionais de saúde e cuidadores familiares foi convidado a participar de três grandes grupos (variando de 10 a 18 membros) e três grupos menores (variando de 4 a 8 membros). Os grupos reuniram-se uma a três vezes por semana entre 2007 e 2008. Receberam informações sobre a intervenção e foram convidados a discutir os seguintes aspetos: relevância do conteúdo, estrutura, viabilidade, abordagem e métodos, como deve ser organizada e integrada nas diferentes estruturas de saúde. Com base nos achados empíricos e teóricos revistos por esse grupo, as intervenções de enfermagem deverão: <ul style="list-style-type: none"> • Basear-se num diálogo informal, sobre o impacto que o AVC tem na vida do utente (com tópicos orientadores); • Estimular a reflexão, o esclarecimento de valores, o estabelecimento de metas e a resolução de problemas, que promovam a autoestima; • Incentivar os utentes a anotar as suas experiências, pensamentos, reflexões, problemas, necessidades, possíveis soluções e ações; • Utilizar essa informação descrita pelos utentes, como ferramenta de apoio na interação enfermeiro-utente; • As “fichas” disponibilizadas ao utente deverão conter linguagem simples, figuras, cores e palavras chave para facilitar a leitura e compreensão; • Consistir em 8 reuniões entre o utente e um profissional de saúde especialmente treinado (e.g. enfermeiro com formação relevante), durante aproximadamente 1 hora, ao longo de 6 meses após o AVC. A primeira reunião deverá ser agendada o mais rapidamente possível após o AVC; • As intervenções poderão ser realizadas individualmente e em grupo. Para o formato de grupo, 2 encontros deverão ser individuais e os restantes 6 em grupo; • Incentivar o utente a convidar o cuidador informal a participar nas reuniões; • Deve ser o mesmo profissional de saúde a conduzir os encontros e a garantir a sua continuidade.
Resultados/Benefícios	Aumento da autoestima; Promoção da saúde e bem-estar psicossocial.
Contextos	Em contexto hospitalar/unidades de reabilitação e em casa.

Os estudos analisados variavam de 2006 a 2018, indo de encontro ao espaço temporal definido nos critérios de inclusão da seleção dos estudos.

No que respeita aos países, há maior representação por parte da Noruega (Bronken et al., 2012; Kirkevold et al., 2012). A Espanha Gómez (2018); Suíça (Duc & Toutain, 2017) e Perú (Cossio, 2006) são também países que aparecem nos artigos.

Em relação ao tipo de estudo realçou-se a revisão sistemática (Duc & Toutain, 2017; Kirkevold et al., 2012), seguindo-se da revisão não sistemática da literatura (Gómez, 2018); observação participante, entrevistas qualitativas (Bronken et al., 2012); estudo correlacional e longitudinal descritivo (Cossio, 2006).

Relativamente à população-alvo variou, uma vez que:

- Bronken et al. (2012) investigaram pessoas adultas (18 anos ou mais) que sofreram um AVC nas últimas doze semanas, clinicamente estáveis, com funcionamento cognitivo suficiente para participar no estudo;
- Cossio (2006) averiguou 40 utentes hospitalizados com diagnóstico de AVC isquémico e 36 enfermeiros do Serviço de Neurologia e Emergência;
- Duc e Toutain (2017) analisaram utentes adultos, com mais de 50 anos, internados, portadores de deficiência após AVC;
- Gómez (2018) considerou utentes com AVC isquémico na fase aguda;
- Kirkevold et al. (2012) consideraram profissionais de saúde no acidente vascular cerebral, líderes de diferentes hospitais e cuidados comunitários de AVC e cuidadores familiares.

Averiguámos também que os objetivos dos estudos eram diversos, sendo reflexo da população-alvo e do tipo de estudo pretendido. Apenas o estudo desenvolvido por Kirkevold et al. (2012) refere-se a uma intervenção grupal, correspondendo os restantes a intervenções individuais.

No que concerne às intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, verificámos que se centram na troca de conhecimentos pessoais e profissionais, com base nas experiências de vida real contextualizadas dos participantes (Bronken et al., 2012); na melhoria do distúrbio de autoestima, relacionado à incapacidade de cumprir funções em casa e no trabalho (Cossio, 2006); na relação entre o nível de autoestima, a estabilidade da autoestima, o estado funcional e sintomas depressivos (Duc & Toutain, 2017); na realização pessoal (Gómez, 2018) e no conhecimento do utente e seu processo colaborativo (Kirkevold et al., 2012).

No que respeita aos resultados, apenas três artigos são relativamente esclarecedores, nomeadamente, Bronken et al. (2012) que reportam melhoria no bem estar psicossocial e consequentemente a autoestima, baseando-se na observação participante durante a intervenção, entrevistas qualitativas duas semanas, seis meses e 12 meses após a intervenção e pela utilização

de instrumentos clínicos padronizados antes da intervenção, duas semanas e 12 meses após a intervenção. Cossio (2006) utilizou uma Lista de verificação (utilizada 2 vezes, por 2 enfermeiros diferentes, em datas não especificadas) validada por peritos de enfermagem, que mostra o nível de resposta do utente, especificamente no padrão funcional de auto percepção e autoconceito, referente aos cuidados de enfermagem prestados, onde 58% da amostra revelou bom autoconceito e percepção de si mesmo e 55% boa autoestima, perante a intervenção da equipa. Por sua vez, Duc e Toutain (2017) referem que, existe uma correlação significativa entre os domínios funcionais e o nível médio de autoestima e recorreram ao uso da escala do estado de autoestima (SSES), sendo utilizada durante os primeiros 3 dias, em que a avaliação foi realizada duas vezes por semana, uma vez pela manhã e uma vez à tarde após as terapias.

Com base nos artigos selecionados, constatámos as seguintes intervenções de enfermagem, promotoras da autoestima com a pessoa após AVC relativamente ao contexto:

- Facilitar a narrativa sobre si e as suas experiências, assim como a troca de saberes e informações- **a ser implementadas em contexto hospitalar/unidades de reabilitação e em casa** (Bronken et al.,2012);
- Ajudar o indivíduo a identificar e expressar os seus sentimentos, sem julgamentos e aceitar o seu silêncio. Permitir que ele desabafe sentimentos, dentro dos limites aceitáveis. Incentivar o desenvolvimento de competências sociais e profissionais com colegas de trabalho e familiares. Não permitir que o utente se isole da família e do grupo de trabalho. Coordenar com o serviço de psicologia para incluí-lo num grupo de apoio terapêutico – **a ser implementadas em casa e no trabalho** (Cossio, 2006);
- Compreender que o declínio do estado funcional não deve ser estritamente equacionado a uma perturbação emocional. Além disso, deve ser avaliada a autoestima do utente durante toda a permanência no hospital, através do que é importante para o utente. Deve ainda proporcionar-lhe a maior autonomia possível – **a ser implementadas em contexto hospitalar** (Duc & Toutain, 2017);
- Estabelecer metas realistas, destinadas a desenvolver atividades simples de autocuidado. Com o tempo, devemos aumentar a complexidade dessas atividades para alcançar a maior independência quando o utente tiver alta do hospital. Além disso, é importante conscientizar, o utente e a sua família da nova situação de dependência – **a ser implementadas em contexto hospitalar** (Gómez, 2018);

- Conversar sobre o impacto que o AVC tem na vida do utente. Diálogo sobre os valores que tem, delinear metas, planos e pensamentos, que promovam a autoestima – **a ser implementadas em contexto hospitalar/unidades de reabilitação e em casa** (Kirkevold et al., 2012).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em consideração que o objetivo desta ScR, era mapear intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, suas características, intervenientes, contextos, os instrumentos utilizados para a avaliação, bem como os benefícios, interessa agora estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos.

A seleção final de cinco artigos, resultou de uma estratégia de pesquisa sistemática em diversas bases de dados que conduziu à exclusão de 207 estudos. A maioria dos estudos foram excluídos tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão predefinidos, nomeadamente estudos que não se encontraram entre o período temporal estabelecido, embora importa aqui salientar, que houve a necessidade de alargar o período temporal de pesquisa, dada a carência de estudos recentes que referissem unicamente intervenções de enfermagem, foram excluídos ainda, estudos encontrados em duplicado e os que não se encontravam disponíveis em texto integral.

Constata-se a realização de poucos artigos relacionados com temática, por ser muito específica na população (pessoas após AVC) no conceito (intervenções promotoras de autoestima) e no contexto (cuidados de enfermagem), sendo que, nos artigos não era referido se o enfermeiro era especialista em saúde mental e psiquiátrica, apontando para a existência de lacunas na evidência e sugerindo a necessidade da realização de mais investigações nesta área do conhecimento.

Analisando as variáveis de interesse nesta revisão, constatou-se que são escassos os estudos publicados na área de enfermagem relativamente às intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC.

Com a realização desta ScR, foi possível dar resposta às questões de investigação inicialmente realizadas, da seguinte forma:

Relativamente à questão **“Quais as características das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?”**

É comum aos estudos, a importância da inclusão do cuidador informal na reabilitação do utente. Bronken et al. (2012) **A1**, Cossio (2006) **A2**, Duc e Toutain (2017), **A3**, Gómez (2018), **A4** e Kirkevold et al. (2012) **A5**, acreditam que essa abordagem facilita o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento individualmente relevantes para a promoção da autoestima, desenvolvendo valores e objetivos de particular importância para o utente. Nos estudos é, portanto, focado o sobrevivente do AVC, mas também este é encorajado a convidar o cuidador informal para algumas (ou todas) as sessões conforme julgar oportuno.

Esta particularidade converge para revisões sistemáticas que descobriram e enfatizam, o envolvimento ativo de utentes e cuidadores por considerarem ser fundamental para resultados psicossociais bem sucedidos (Smith, Forster, House, Knapp, Wright, & Young, 2008), tornando este construto essencial e transferível para a pessoa que vivência o AVC.

O apoio social e a interação com os outros são reconhecidos como essenciais para a construção da autoestima (Atkinson, 2003).

Neste sentido, é possível verificar que é transversal aos estudos, o conteúdo das intervenções abordar e tentar operacionalizar o bem estar psicossocial da pessoa que vive o AVC, no sentido de promover a autoestima.

O bem estar psicossocial envolve quatro dimensões: estado emocional básico, atividades significativas, relações sociais e autoconceito (Naess, 2001 as cited in Bronken, 2012) sendo que, as intervenções descritas nos estudos vão ao encontro dessas dimensões: envolvimento em atividades significativas, melhorar as relações sociais, promover a autoaceitação, a autovalorização, promover a crença nas suas habilidades e com isso melhorar a autoestima.

Com a vivencia do AVC, as relações familiares e de amizade são alteradas ou até mesmo perdidas (Ellekjaer & Sekmer, 2007, as cited in Broken, 2012). Os utentes relacionam as mudanças nas suas atividades sociais a motivos pessoais, referindo sentimentos de isolamento e dificuldade em manter papéis anteriores. Esta problemática vai ao encontro do estudo no artigo **A4** Gómez (2018), que refere a importância do utente ocupar-se com tarefas e atividades recreativas que lhe tragam realização pessoal e promovam a autoestima.

Podemos daí concluir que, as intervenções de enfermagem que visam melhorar a autoestima deverão focar-se em apoiar as repercussões psicológicas e sociais do utente e do seu grupo familiar, porque as complicações emocionais manifestam-se com a perda de controlo sobre si mesmo, insegurança e sentimentos de isolamento.

Nos artigos **A1** e **A5**, Bronken et al. (2012) e Kirkevold et al. (2012) referem a importância de intervir com a pessoa que vive o AVC ao longo de 6 meses após o AVC (até 12 meses).

As intervenções psicossociais variam muito em termos de tempo, intensidade e duração (Knaap, Young, House, & Foster, 2000; Burton & Gibbon, 2005; Watkins et al., 2007), nas intervenções descritas, elas atenderam a resultados de estudos qualitativos longitudinais que indicam que os períodos de transição são particularmente vulneráveis para os sobreviventes de AVC (Kirkevold et al., 2012).

Lawrence (2010), Mckevitt, Redfern, Mold e Wolf (2004), Murray, Foster e Young (2003) e Salter, Hellings, Foley e Teasell (2008) demonstraram que o processo de recuperação e ajuste após AVC é longo, exigente e cheio de incertezas, o utente e a sua família numa fase inicial tentam dar sentido às suas experiências, sendo as sequelas físicas, as reações emocionais e o progresso funcional de grande imprevisibilidade. O período de reabilitação e adaptação durará, portanto, muito além do período formal no qual o utente recebe cuidados em contexto hospitalar, havendo necessidade de prolongar o tempo da intervenção especializada. A pessoa com AVC passa por diferentes fases durante o primeiro a dois anos, nas quais tenta restabelecer uma vida quotidiana funcional e significativa, procurando assumir papéis anteriores, atividades valorizadas e relacionamentos significativos, (Eilertesen, Kirkevold, & Bjork, 2010; Kirkevold, 2010; Kvigne & Kirkevold, 2003; Kvigne, Kirkevold, & Gjengedal 2004), aspetos estes cruciais para a manutenção de uma autoestima saudável.

A pessoa que vivencia o AVC encontra-se psicologicamente vulnerável durante os períodos de transição, ou seja, ao receber a alta hospitalar/unidade de reabilitação, ao tentar retomar novos papéis e atividades fora de casa e ao reconhecer o impacto duradouro do AVC (Kirkevold et al., 2012). Ao longo dos primeiros dois anos, o utente ainda luta para melhorar, expressa insegurança e falta de orientação no seu processo de ajuste (Hafsteinsdóttir & Grypdonk, 1997; Lawrence, 2010; Mckevitt et al., 2004, Murray et al., 2003; Salter et al., 2008). Neste sentido, os artigos desta ScR vão ao encontro do que foi encontrado na literatura, ao assumirem a importância de prolongar as intervenções de enfermagem para um período mais alargado, de pelo menos até 12 meses, incluindo o contexto domiciliário e laboral do utente.

Relativamente ao número de reuniões, estudos de eficácia anteriores referem que variam de quatro a 28 (Burton e Gibbon, 2005; Watkins et al., 2007). Nos artigos **A1** e **A2** Bronken et al. (2012) e Kirkevold et al. (2012) mantiveram o número de reuniões o mais baixo possível, por considerarem desta forma fornecer apoio suficiente e adequado. As sessões foram programadas para durar aproximadamente uma hora, sendo que, a primeira sessão deverá ser realizada o mais rapidamente possível, geralmente dentro de quatro a oito semanas. Os tempos sugeridos de cada sessão foram planeados para coincidir com os pontos de transição significativos e de maior vulnerabilidade no processo de recuperação, denotando-se aqui que houve um compromisso realista, entre o ideal e o pragmaticamente possível.

A Teoria de Enfermagem de Afaf Meleis (1985) inicialmente abordada no enquadramento teórico, ao propor como conceito central, as transições que as pessoas vivenciam face aos acontecimentos de vida, neste caso em particular no que se refere às consequências implicadas

no AVC, confere aqui o seu impacto e relevância. A autora dá ênfase ao entendimento das mudanças vividas pelos indivíduos e aos recursos por eles utilizados, como um meio facilitador para a elaboração de estratégias de confrontação e/ou resolução mais saudáveis, convergindo para os estudos revistos, que abordam esse processo de transição e adaptação a que o EESMP terá que estar sensível. Concluímos, portanto, que o EESMP para promover a autoestima com a pessoa após o AVC, deverá ter em atenção aos pontos de transição, sendo eles: a alta hospitalar/unidade de recuperação; após a pessoa ter adquirido alguma experiência em viver com as sequelas em casa; quando a recuperação física estabiliza e quando as consequências duradouras do AVC foram totalmente reconhecidas pela pessoa.

Outro aspeto relevante descrito nos artigos **A1** e **A5** por Bronken et al. (2012) e Kirkevold et al. (2012), é a importância de ser o mesmo profissional de saúde a conduzir os encontros com um determinado participante. Hinckley (2010) aborda essa mesma necessidade para garantir continuidade, segurança, capacidade de previsão e confiança, ou seja, para o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz. No entanto, nos artigos desta ScR não é especificado se o enfermeiro é especialista em saúde mental e psiquiátrica, sendo apenas utilizadas as seguintes denominações: “enfermeira treinada”, “enfermeiro qualificado”, “especialista clínico”, “profissional de saúde especialmente treinado” e “profissional de saúde com formação relevante”, que remetem apesar de forma pouco explícita, para o EESMP e as suas competências específicas, tornando-o num elemento de excelência para a promoção da autoestima com a pessoa após AVC.

Segundo os dados obtidos, as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, compreendem:

A1 - Facilitar a narrativa sobre si e as suas experiências, assim como a troca de saberes e informações (Bronken et al., 2012);

As intervenções baseadas na troca de conhecimentos pessoais e profissionais, com base nas experiências de vida real contextualizadas dos utentes, evidenciam a importância da Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau (1952), descrita inicialmente no enquadramento teórico. A autora concebeu a enfermagem, como um processo interpessoal cujo foco principal está centralizado no profissional de enfermagem e no utente (Almeida et al., 2005), estando patente a sua pertinência e aplicabilidade, na área específica do estudo no artigo **A1** (Bronken et al., 2012) e no artigo **A5** desenvolvido por Kirkevold et al. (2012). O estudo no artigo **A2** Cossio (2006) também aborda a dimensão interpessoal dos cuidados, referindo que

nas relações interpessoais entre o utente e o enfermeiro, deve existir uma atitude aberta e sensível, mediada por uma abordagem amável, digna, com respeito e simpatia.

A Teoria de Peplau implica a noção de crescimento pessoal que é partilhada pelo enfermeiro e pelo utente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A autora usou o termo enfermagem psicodinâmica para descrever o relacionamento dinâmico entre enfermeiro e utente, estando patente no artigo **A1**, uma vez que envolveu o reconhecimento, o esclarecimento e a construção, para uma compreensão acerca do que acontece quando o enfermeiro se relaciona de forma útil com o utente.

A sua Teoria da Enfermagem Interpessoal afirma ainda que, o desenvolvimento da autoestima depende dos mecanismos que cada um dispõe e vai construindo ao longo do ciclo de vida, sendo descrito pelos autores, que as intervenções passaram por um processo interpessoal através do qual o profissional de enfermagem e o utente obtiveram crescimento e desenvolvimento pessoais (Almeida et al., 2005), logo, os elementos fundamentais da prática da enfermagem foram: o utente, o enfermeiro e os acontecimentos que envolveram ambos durante a prestação de cuidados.

No que respeita à utilização da narrativa de histórias, como intervenção promotora da autoestima, constata-se a sua relevância com o propósito do utente ter oportunidade de falar sobre quem é, sobre quem gostaria de ser, que valores preza, quais as suas atividades importantes, contribuindo para a construção e manutenção da identidade e da autoestima (Lieblich et al., 2004; McAdams, 2009).

Por meio de narrativas, torna-se possível negociar uma posição dentro de um determinado contexto social que dê sentido, direção, identidade e valor às suas vidas (Taylor, 2007; Kraus, 2007).

Pesquisas sugerem que contar a própria história é uma necessidade fundamental após um evento traumático e que isso pode promover a saúde por si só (Frank, 1998). Além disso, a incapacidade ou a falta de oportunidade em contar a própria história pode levar ao mal estar psicológico. Diante do exposto, é assumido que ser incentivado a apoiar a contar a sua história, o receber respostas de outros e vivenciar essa partilha, que estimula a reflexão, a identidade, a autocompreensão e a autoestima da pessoa após AVC (Kirkevold et al., 2012).

No estudo do artigo **A1**, os participantes foram estimulados a contar as suas vivências quotidianas e preocupações de vida, sendo esses encontros vivenciados como um “local seguro”

de partilha e incentivo para continuar. A presença de uma pessoa disponível para apoiar na expressão de pensamentos e sentimentos, foi também ela enfatizada pelos participantes como importante (Bronken et al., 2012).

A2 - Ajudar o indivíduo a identificar e expressar os seus sentimentos, sem julgamentos e aceitar o seu silêncio. Permitir que ele desabafe sentimentos, dentro dos limites aceitáveis. Incentivar o desenvolvimento de competências sociais e profissionais com colegas de trabalho e familiares. Não permitir que o utente se isole da família e do grupo de trabalho (Cossio, 2006);

Com a vivência do AVC muitos aspetos da vida modificam-se, o quotidiano adquire uma nova dimensão afetando as tarefas individuais e sociais, como projetos, emprego, relações sociais, recreativas, familiares, iniciando-se um período de adaptação a uma nova situação. Estas novas circunstâncias de vida, geram alteração do padrão funcional da auto percepção (autoconceito), na medida em que, a incapacidade para desempenhar o papel doméstico e laboral levam ao transtorno da autoestima.

No estudo do artigo **A2** realizado por Cossio (2006), este ressalva a importância do desenvolvimento de competências sociais e profissionais com o utente e família, evitando assim o isolamento familiar e social, suscetível de interferir com os níveis de autoestima.

O EESMP tem aqui um papel de visível importância junto das pessoas com autoestima diminuída. O quadro legal português, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 2ª Série. N.º151 de 7 de agosto de 2018, refere explicitamente que o EESMP, detêm um conjunto de competências específicas, nomeadamente de âmbito socioterapêutico e psicossocial, passíveis de serem mobilizadas no cuidado à pessoa após AVC, com a autoestima comprometida.

A3 - Promover o autocuidado (autonomia), mobilidade e domínios cognitivos. Além disso, deve ser avaliada a autoestima do utente durante toda a permanência no hospital, através do que é importante para o utente (Duc & Toutain, 2017);

A valorização da opinião crítica do utente, relativamente à sua nova situação de vida, vai ao encontro de Monteiro (2020) que afirma que o desenvolvimento da autoestima em contexto do AVC, dependerá assim do quanto a pessoa foi impactada pelas suas experiências e de como ela dá significado às mesmas; as crenças que constrói sobre si mesma vão determinar como ela se relaciona, cabendo portanto ao EESMP avaliar a autoestima ao longo do internamento, atendendo ao significado das experiências descrito pelos utentes.

Os resultados do estudo no artigo **A3**, convergem assim para os conseguidos por Vickery, Sepheri, Evans e Jabeen (2009) que indicam, existir correlações significativas entre os domínios funcionais e o nível medio de autoestima, ou seja, indicam que menor autoestima está ligada ao menor estado funcional nos domínios do autocuidado (autonomia) do utente. Maiores défices físicos e cognitivos levam a um risco aumentado de diminuição da autoestima, ou seja, quanto maior o nível funcional é conseguido, menor a autodepreciação e conseqüentemente o nível de autoestima será favorecido.

A4 - Estabelecer metas realistas, destinadas a desenvolver atividades simples de autocuidado. Com o tempo, devemos aumentar a complexidade dessas atividades para alcançar a maior independência quando o utente tiver alta do hospital. Além disso, é importante conscientizar, o utente e a sua família da nova situação de dependência e realizar prevenção primária e secundária (Gómez, 2018);

Neste sentido, estas intervenções coincidem com o estudo realizado por Bergersen et al. (2010 como citado em Reis & Faro, 2019) no qual foi aferido que aproximadamente 50% das pessoas com AVC tendem a desenvolver alguma perturbação de foro mental, pela incapacidade funcional resultante dessa patologia, dando ênfase à importância de trabalhar essa mesma incapacidade. Por sua vez, no estudo realizado por White et al. (2012 como citado em Reis & Faro, 2019) destaca-se que o AVC tende a provocar constantes mudanças ao nível da saúde mental, devido à insegurança que a pessoa sente quanto ao futuro e à possibilidade de não reversão das sequelas do quadro clínico, reforçando novamente o impacto da recuperação funcional na promoção da autoestima.

Gómez (2018) enfatiza a necessidade de formação específica do enfermeiro que cuida da pessoa após um AVC, apelando à sua valorização integral, individualizada e objetiva, para planear os cuidados que melhorem a sua qualidade de vida e da sua família.

Nesse sentido o papel do EESMP terá aqui, um papel fundamental para promover a autoestima e a qualidade de vida nestes utentes. O quadro legal português, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 2ª Série. N.º151 de 7 de agosto de 2018, refere explicitamente que EESMP mobiliza igualmente capacidades de interpretação e individualização de estratégias através de distintas atividades, nomeadamente: “(...) interpretar e individualizar estratégias através de atividades tais como ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar, supervisionar.” (p.21430), melhorando assim o desempenho das atividades

simples de autocuidado, tornando possível e pertinente a sua atuação com a pessoa após AVC na melhoria e recuperação da sua independência e conseqüente melhoria da autoestima.

Considerando as variáveis da estabilidade emocional da pessoa com AVC, este estudo veio reforçar a relevância em fornecer uma explicação adequada sobre a problemática vivenciada, e simultaneamente, aconselhar sobre as práticas mais adequadas a adotar (e.g. mudança de estilo de vida, prática de exercício físico, alteração do padrão alimentar, modificação de comportamentos de risco) (Harrison et al., 2002; Ogden, 2004).

No artigo **A2**, a oportunidade de adquirir conhecimentos sobre o AVC, a troca de conhecimentos e informações com base nas próprias experiências dos participantes, foi vista como uma ajuda essencial para o autoconhecimento (Bronken et al., 2012).

No artigo **A4** Gómez (2018) aborda a importância de estabelecer metas realistas e trabalhá-las, bem como, em realizar ações para informar, sensibilizar e conscientizar a população sobre a prevenção primária e secundária, promovendo também desta forma o autoconhecimento.

A intervenção de enfermagem com a pessoa com baixa autoestima, deve portanto, ter em consideração intervenções não só dirigidas especificamente à promoção da autoestima, mas também outras intervenções complementares com enfoque na melhoria do autoconhecimento e na criação de objetivos de vida realistas (Sequeira, 2006 como citado em Nunes, 2018; Townsend, 2011 como citado em Nunes, 2018).

A5 - Conversar sobre o impacto que o AVC tem na vida do utente. Diálogo sobre quem é o participante, e os valores que tem. Delinear metas, planos e pensamentos, que promovam a autoestima (Kirkevold et al., 2012).

Neste estudo, a promoção da autoestima demanda a necessidade em apoiar e fortalecer os recursos de enfrentamento existentes no utente e em apoiar o desenvolvimento de novas habilidades de vida, tendo sido operacionalizada por meio do método denominado “Autodeterminação Guiada” (Zoffmann, 2004). De acordo com essa perspectiva, o utente assume o comando na tomada de decisões sobre questões relacionadas à sua saúde e bem estar, dependendo dos seus valores e perspectivas em relação às questões que considera importantes e como ele entende as suas necessidades e problemas. Isso inclui: a percepção das próprias reações em relação ao AVC, a capacidade de identificar e descrever os problemas e desafios associados à doença, a experiência com diversas maneiras de reagir e lidar com ela e a capacidade de resolver problemas e conflitos na vida quotidiana. Pesquisas anteriores (Zoffmann & Lauritzen,

2006) demonstraram a eficácia em apoiar pessoas que sofrem de condições crónicas, no desenvolvimento de habilidades para a vida com base nessa abordagem de empoderamento, validando assim, a pertinência do seu uso, na melhoria da autoestima após o AVC e a cronicidade das suas sequelas.

Segundo Sampaio (2019) as intervenções mais eficazes na melhoria da autoestima passam pela realização de intervenções cognitivo-comportamentais individuais e em grupo. Os comportamentos, as cognições, e as emoções variam em função dos estímulos externos, pelo que, é importante considerar os estímulos antecedentes e consequentes das interações funcionais entre o meio circundante e o comportamento, as emoções e as cognições (Gonçalves, 2004). No estudo do artigo **A5**, Kirkevold et al. (2012) tiveram a preocupação em estabelecer uma conversa para perceber o impacto do AVC na vida da pessoa, de forma a definir metas e possivelmente alterar padrões de pensamento. De entre as principais estratégias cognitivo-comportamentais, descritas por Neto e Ito (1998), encontra-se o planeamento de atividades a serem realizadas pela pessoa, abordando os seus pensamentos e emoções, no entanto, a descrição do estudo é vaga, para assumir com total certeza a realização de uma intervenção cognitivo comportamental, com toda a complexidade que ela carece. O quadro legal português, de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 2ª Série. Nº151 de 7 de agosto de 2018, refere explicitamente que o EESMP, detêm um conjunto de competências específicas, nomeadamente de âmbito psicoterapêutico, que lhe permite intervir e executar esta tipologia de intervenção. Fica assim manifesta, a importância do EESMP para a realização de intervenções psicoterapêuticas com a pessoa após AVC.

Após refletirmos sobre as intervenções encontradas, constatamos que vão ao encontro de outros autores, os quais sugerem que as intervenções de enfermagem com a pessoa com baixa autoestima, devem ter como objetivo a adequação da forma como cada utente olha para si próprio e se valoriza em termos pessoais e interpessoais (Sequeira, 2006 como citado em Nunes, 2018; Townsend, 2011 como citado em Nunes, 2018).

Constatamos ainda, que a centralização das intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC encontradas nesta ScR, referem-se a:

A1 – Intervenções com base nas experiências de vida real contextualizadas pelos participantes (Bronken et al. 2012);

A2 – Intervenções que possibilitem o melhoramento da autoestima relacionadas à incapacidade de cumprir funções em casa e no trabalho (Cossio, 2006);

A3 – Intervenções que permitam explorar a relação entre o nível de autoestima, a estabilidade da autoestima, o estado funcional e os sintomas depressivos (Duc & Toutain, 2017);

A4 – Intervenções que têm em conta a realização pessoal e que visem promover habilidades funcionais, considerando os valores e atividades dos utentes (Gómez, 2018);

A5 – Intervenções baseadas no conhecimento do utente e no seu processo colaborativo (Kirkevold et al., 2012).

Indo ao encontro do que Gomes (2012) assume como sendo as áreas fundamentais de intervenção para promover a autoestima, sendo elas:

- Viver com coerência os valores pessoais-sociais e superar os problemas com habilidades;
- Desenvolver relações interpessoais mutuamente satisfatórias e responder adequadamente à perda de tais relações;
- Adquirir competências comportamentais para desempenhar convenientemente uma determinada tarefa e para assumir as responsabilidades da vida em geral;
- Saber lidar com os fracassos na vida, as dificuldades e as limitações que advém da condição física atual.

A análise dos artigos selecionados permitiu ainda, perceber que as intervenções encontradas revestem-se de especial importância no cuidado com a pessoa após AVC, indo ao encontro de diversas intervenções/atividades no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental (Bulechek et al., 2018; Teixeira & Sampaio, 2019). Embora com uma nomenclatura diferente, através da leitura integral dos estudos, depreende-se que algumas das intervenções descritas pelos autores acima mencionados estão presentes. A tabela 6 explanará as intervenções/atividades encontradas, bem como as que não se encontram de forma explícita.

Tabela 6 - Intervenções/atividades no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental para o foco autoestima presentes nos estudos

Intervenções/atividades no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental para o FOCO AUTOESTIMA (Bulechek et al., 2018; Teixeira & Sampaio, 2019; Nunes, 2018) *	
Intervenções PRESENTES nos artigos	
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a autoestima; • Encorajar o utente a identificar as suas forças; • Reforçar as forças pessoais identificadas pelo utente; • Providenciar experiências que permitam aumentar a autonomia do utente; • Transmitir confiança na capacidade do utente para lidar com a situação; • Assistir o utente na definição de metas realistas que permitam aumentar a autoestima; • Assistir o utente a reavaliar as perceções negativas sobre si; • Encorajar o aumento da responsabilidade por si; • Explorar sucessos prévios; • Encorajar o utente a avaliar o seu próprio comportamento; • Encorajar o utente a aceitar novos desafios; • Recompensar ou elogiar os progressos do utente em direção às suas metas; • Facilitar um ambiente e o envolvimento em atividades que permitam aumentar a autoestima; • Realizar verbalizações positivas acerca do utente; • Providenciar apoio emocional; • Planear [reestruturação cognitiva]; • Executar [reestruturação cognitiva]; • Assistir na [modificação] do comportamento; • Planear [aconselhamento]; • Executar [aconselhamento]; • Planear terapia de grupo; • Executar terapia de grupo; • Implementação individual de estratégias do âmbito da terapia cognitivo-comportamental; 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o utente a falar para si mesmo no dia a dia no sentido de verbalizar afirmações positivas; • Estimulação Cognitiva; • Orientar para terapia com grupo de apoio; • Assistir o utente na identificação de respostas positivas por parte dos outros.
Intervenções AUSENTES/ não explícitas	
<ul style="list-style-type: none"> • Assistir o utente a lidar com o bullying ou as provocações; • Planear terapia pela reminiscência; • Executar terapia pela reminiscência; • Incentivar o utente a fazer exercício; • Promoção da participação em ateliers de expressão, escrita criativa, exercício físico/Relaxamento; • Realização de entrevistas de acompanhamento individual, duas a três vezes por semana. 	

**As intervenções/atividades de enfermagem com o foco autoestima selecionadas, poderão não estar referidas nos artigos, com a exatidão dos termos utilizados pelos autores, no entanto, pela descrição sugerem estar relacionadas.*

Relativamente à questão **“As intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC são de grupo ou individuais?”**, o averiguado valoriza as intervenções organizadas como um processo individual e apenas um estudo é referente a uma intervenção grupal.

A literatura é ambígua em relação a se o apoio é mais eficaz quando fornecido como sessões individuais ou como sessões de grupo (Smith et al., 2008).

A revisão sistemática de Smith et al. (2008) refere como promissor o aconselhamento e apoio individualizado, concluindo que esta abordagem é benéfica para o fornecimento de informações

ao utente com AVC e seus familiares, no entanto, o estudo desenvolvido por Nunes et al. (2013), refere que, é evidente como as intervenções em grupo estimulam grandemente a saúde mental dos indivíduos, isto porque denota-se que este tipo de prática incrementa os sentimentos de satisfação e de autoeficácia, de autoaceitação e de autoestima, e, por último, contribui para uma melhor qualidade de vida. Parece-nos portanto, que esta situação necessita de uma maior investigação.

Relativamente à questão **“Em que contextos podem ser implementados as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?”**

Podemos constatar que as intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, podem ser efetuadas em contexto hospitalar, unidades de reabilitação, em casa e no trabalho. Todavia, os estudos focam-se mais em intervenções em contexto hospitalar, sendo igualmente importante o acompanhamento e a monitorização da autoestima no pós-alta.

Relativamente à questão **“Como são avaliadas as intervenções de enfermagem promotora da autoestima com a pessoa após AVC?”**

Apesar da existência de diversas escalas e métodos, hoje em dia um dos instrumentos mais utilizados é a escala de autoestima geral de Rosenberg (1979), esta escala tem sido utilizada sistematicamente em mais de 45 mil artigos segundo a ISI Web of Knowledge, abrangendo diversas áreas e tendo como objetivo avaliar a autoestima (Ramos, 2014), no entanto, no estudo do artigo **A3** desenvolvido por Duc & Toutain (2017), constatou-se que a avaliação foi mediante a utilização da SSES, que apesar de não ser a mais utilizada, consiste num instrumento clínico padronizado, que permite avaliar as flutuações na autoestima, indo ao encontro do que se previa, pela sua elevada confiança e validade enquanto construto, reconhecendo-se igualmente a sua adequação e valor para a prática clínica (Ramos, 2014).

Na investigação em português, diversos estudos têm avaliado a autoestima usando adaptações da escala de Rosenberg, mas até ao momento, não tem havido trabalhos a usar uma escala que seja sensível à fluidez e flutuações da autoestima, motivo esse explicado, por até agora não existir uma escala adaptada para português que capture estas características da (Ramos, 2014). Esta carência, configura-se como oportuna, para trazer à luz da sensibilidade do EESMP em investigações futuras.

Relativamente à questão **“Quais os benefícios das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC?”**

Verificamos que as intervenções, focam-se na realização pessoal do utente (melhorando a sua independência funcional), em melhorar a qualidade de vida, o bem estar psicossocial e consequentemente o aumento da autoestima.

Os estudos incluídos nesta ScR dão assim o seu forte contributo, para uma maior compreensão sobre as intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, no entanto, pelas características das amostras apresentadas, nomeadamente o número reduzido de participantes, o contexto cultural (maioritariamente na Noruega), género (apenas uma mulher fez parte da amostra do estudo no artigo **A1**), o fator idade (participantes mais jovens do que o sobrevivente médio de AVC), o fato do estudo no artigo **A1** compreender apenas doentes afásicos, poderá constituir uma potencial fonte de viés, julgamos portanto ser importante, testar estas mesmas intervenções em um contexto mais amplo e controlado em pesquisas futuras.

A Enfermagem carece de produção e de atualização contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser garantido pela investigação. Enquanto ciência, permite-nos identificar um corpo de conhecimentos que dará o seu contributo para a comunidade científica e para a sociedade (OE, 2006).

Neste sentido, com o desenvolvimento desta investigação, acreditamos dar um considerável contributo à prática clínica de Enfermagem, na identificação e nomeação de saberes relativamente ao foco autoestima, com a pessoa após AVC. Esta é a forma de evoluirmos para uma efetiva construção da Enfermagem, através da identificação de saberes específicos e de uma evolução para a prática baseada na evidência.

Assim sendo, acreditamos que ao responder às questões de investigação, contribuímos para o desenvolvimento, a avaliação e a expansão de conhecimentos específicos. Acreditamos que o conhecimento adquirido no nosso estudo, poderá ser transferível para outros envolvidos com a temática, colaborando para a excelência da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, bem como para a melhoria da saúde da pessoa com a autoestima comprometida após AVC.

Como recomendações para futuras investigações, sugerimos que se desenvolvam estudos longitudinais, que se possibilite a realização de estudos randomizados com grupo de controlo, para avaliar um programa de intervenção, bem como, a utilização do método Delphi.

Para tal, parece-nos que é necessário que, sejam canalizados mais recursos humanos, materiais e financeiros ao desenvolvimento da Investigação em Enfermagem com a pessoa que vivencia o AVC, que se incentive a divulgação e se criem condições favorecedoras da aplicação das

intervenções da investigação, que sejam criados ambientes favoráveis ao desenvolvimento de programas/intervenções com a pessoa com a autoestima comprometida após AVC (incluindo cuidadores e pessoas significativas), onde se promova, incentive e valorize a investigação, com particular envolvimento dos gestores das instituições de saúde.

CONCLUSÃO

Para a pessoa que sofre um AVC é importante que a autoestima esteja equilibrada, já que ela estará intimamente associada à forma como a pessoa se relaciona, confia na sua capacidade de enfrentar os desafios do meio externo e à percepção do seu valor pessoal. O quanto se estima, o quanto acredita no seu potencial e o quanto se respeita, influenciando diretamente o seu sucesso, os seus fracassos e a sua compreensão do mundo. Esse construto pode interferir na sua condição de saúde afetiva, social e psicológica. Dessa forma, a pessoa ao sofrer um desequilíbrio provocado pelo AVC, esse fator que tem a capacidade de destruir o equilíbrio bio psíquico produzindo baixa autoestima, certamente comprometerá e influenciará todos os aspetos da sua vida.

De modo a concluir realizámos uma *scoping review*, de forma a conhecer as intervenções de enfermagem, ao nível da promoção da autoestima com a pessoa após AVC. Para tal, definimos questões de investigação e seleccionámos bases de dados, bem como palavras-chave e critérios de inclusão. No total cinco artigos foram escolhidos, sendo que várias etapas foram efetuadas para conseguir obter estes resultados.

Os artigos seleccionados responderam às questões de investigação, visto que demonstraram quais as intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em pessoas após AVC, quais as características das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima com a pessoa após AVC, assim como os contextos em que podem ser implementadas.

As intervenções consistiram em estabelecer metas realistas e a reforçar a consciencialização do utente e da sua família da nova situação de dependência, compreender que o declínio do estado funcional não deve ser estritamente equacionado a uma perturbação emocional, sendo essencial perceber o que é importante para o utente e proporcionar a maior autonomia possível. Além disso, verificamos que se deve facilitar a narrativa do utente sobre si e as suas experiências e conversar sobre o impacto que o AVC teve na sua vida. É importante também delinear metas, planos e pensamentos, que promovam a autoestima, e ajudar o utente a identificar e expressar os seus sentimentos, sem julgamentos. Por fim, constatámos que é essencial, incentivar o utente a desenvolver competências sociais e profissionais com colegas de trabalho e familiares, não permitindo que o utente se isole da família e do grupo de trabalho.

No desenvolvimento do presente trabalho, destaca-se como limitação, não ter acesso a estudos disponíveis em texto integral. Importa ainda salientar, que este estudo reflete as lacunas em

termos de evidência das intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em pessoas após AVC.

Apesar deste estudo ser uma mais valia para estudos futuros, são algumas as limitações expostas nesta investigação, nomeadamente o enfoque dos artigos ser maioritariamente na Noruega, tornando-se assim necessário, apostar em estudos noutros países, de modo a ver se existe uma maior representatividade. Foram consideradas diferentes populações, apesar de ser importante esta diversidade, torna difícil comparar os estudos, visto que a população alvo é diversificada.

É de salientar ainda, que as intervenções de enfermagem não estavam claramente descritas nos artigos, havendo necessidade de relacionar a nomenclatura encontrada, com a base teórica inicialmente desenvolvida, a qual serviu de fio condutor. A avaliação dessas mesmas intervenções, também carecia de maior esclarecimento por parte dos autores, uma vez que, apenas um estudo relata de forma objetiva o instrumento psicométrico utilizado.

Concluindo, sabe-se que Enfermagem enquanto disciplina, profissão e ciência percorreu um longo caminho até adquirir a notabilidade e a importância de que desfruta atualmente. Para tal terá contribuído não só a formação em contexto académico, mas também o investimento no processo investigativo nas diferentes áreas especializadas.

O desenvolvimento deste estudo, nasceu pela necessidade de identificar conhecimento científico de forma a aplicá-lo nesta área específica de atuação, quer na prática clínica, bem como na educação e investigações futuras. Portanto, decorre daqui uma enorme responsabilidade, em criar os mecanismos facilitadores e fomentadores da divulgação dos resultados desta investigação, como por exemplo a sua publicação, desenvolver comunicações ou posters em eventos científicos.

Ao demonstrar os fundamentos sobre os quais se estabelece a prática dos nossos cuidados, pretendemos alicerçar e consolidar a Enfermagem ao nível do saber e da ciência, contribuindo para o desenvolvimento contínuo da profissão, permitindo a tomada de decisões mais adequadas e inteligentes (cuidados baseados na evidência), com os utentes com a autoestima comprometida após AVC e ainda dar um forte contributo para a sua visibilidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista Escola Enfermagem USP* 39 (2) pp 202 – 210.
- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira R., Dias H., (2021). *Tutorial Revisão Sistemática de Literatura – A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém – UMIS-ESSS.
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: APA.
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Publisher: Nursing School of Coimbra ISBN: 978-989-99426-5-3
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute*, 2017. Acedido a 2 de janeiro de 2022, retirado em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Atkinson, P. (2003) “*The life story interview*,” in *Institutional Ethnography Using Interviews to Investigate Ruling Relation*, M. I. Devault and L. McCoy, Eds., Sage, London, UK
- Bronken, B.A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T.B., & Kvigne, K. (2012). Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke. *Nursing Research and Practice*. 12, pp. 1 – 14.
- Bulechek, G. M., Butcher, H., & Dochterman, J. M. (2010). *NIC – Classificação das intervenções de enfermagem* (5ª ed.). Elsevier Editora.
- Burton, C., Gibbon, B. (2005). Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. *Journal of Advanced Nursing* 52 (6), 640–650.
- Canuto, M., Nogueira, L. & Araújo, T. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paulista Enfermagem* 29 (3) pp. 245 – 252.
- Chong, J. (2020). Visão geral do acidente vascular encefálico, MD, Weill Cornell Medical College, acedido a 2 janeiro 2022 disponível em: EUA <https://www.msmanuals.com/pt>
- Conselho Técnico-Científico, ESSLEI – IPLEIRIA. (2018). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos - Manual de referências técnicas para a elaboração de trabalhos académicos na ESSLei, Leiria, 2018*.
- Cossio, A. L. L. (2006). *Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Respuesta del utente con ACV Isquémico según Patrones Funcionales de Salud*. Perú: Universidad Ricardo Palma (no prelo).
- Cruz, T. (2022) Acidente Vascular Cerebral acedido a 2 janeiro 2022, retirado em: <http://www.ulsm.min.saude.pt/mais-saude/acidente-vascular-cerebral-avc/>
- DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. (n.d.). Acedido a 10 de janeiro de 2022, disponível em: <http://decs.bvs.br/>
- Direção Geral Da Saúde (DGS). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017. Acedido a 9 de janeiro de 2022, retirado em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-deinformacao/por-serie-883589-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- Direção Geral de Saúde (DGS). (2014). Portugal - Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.
- Dobson, D.; & Dobson, K.S. (2011). *A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências*. Artmed.
- Donato H., Donato M. (2019). *Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática Stages for Undertaking a Systematic Review*. Porto ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Duc, F., & Toutain, P. (2017). *Interventions infirmieres pour ameliorer la Qualite de vie des patients vivant avec les Sequelles d'un accident vasculaire cerebral*. Suíça: Haute École de Santé Vaud (no prelo).
- Eilertsen, G., Kirkevold, M., Bjørk, I.T. (2010). Recovering from a stroke: a longitudinal qualitative study of elderly Norwegian women. *Journal of Clinical Nursing* 19 (13–14), 2004–2013.
- Ellekjær, H e Selmer, R. (s.d.) “Stroke—similar incidence, better prognosis,” *Jornal da associação médica norueguesa*, vol. 127, no. 6, pp. 740–743, 2007.

- Fonseca, L. (2021) *O AVC é a principal causa de morte e incapacidade em Portugal*, SPMI (Sociedade Portuguesa de Medicina Interna) acessado a 10 janeiro 2022, retirado em: <https://www.spmi.pt/o-avc-e-a-principal-causa-de-morte-e-incapacidade-em-portugal/>
- Fortin, M. (2010). *Foundations and Stages of the Research Process: Quantitative and Qualitative Methods*. 2nd Edition, Chenelière éducation, Montréal.
- Frank, A.W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body Illness and Ethics*. University Press, Chicago, IL.
- Gaino, L., Souza, J., Cirineu, C. & Tulimosky, T. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *Revista Eletrónica Saúde Mental Álcool Drogas*, 14 (2) pp. 108 – 116.
- Gomes, E. (2012). *Promoção do auto-conceito e auto-estima na pessoa com doença mental, aplicando técnicas expressivas*. Lisboa: Escola superior de enfermagem de Lisboa (no prelo).
- Gómez, N. B. (2018). *Atención de enfermería en el utente con ictus isquémico en fase aguda*. Salamanca: Universidad de Salamanca (no prelo).
- Gonçalves, O. (2004). *Terapias Cognitivas: Teorias e práticas*. Edições Afrontamento.
- Hafsteinsdóttir, T.B., Grypdonck, M. (1997). Being a stroke patient: a review of literature. *Journal of Advanced Nursing* 26, 580–588.
- Harrison, P.; Geddes, J., & Sharpe, M. (2002). *Introdução à Psiquiatria*. Climepsi Editores.
- Heatherston, T. F., Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910.
- Hickman, J. S. (2000). Rosemarie Rizzo Parse. In J. B. George, *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional* (pp. 267-282, 4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hinckley, J. (2010). Hope for happy endings: stories of clients and clinicians. *Stroke Rehabilitation* 17 (1), 1–5.
- Hoeman, Shirley P.(s.d.) – *Enfermagem de Reabilitação. Prevenção, Intervenções e resultados esperados*. 4ªed. Loures: Lusodidacta, 2011. 840p. ISBN 978-989-8075- 31-4
- International Council of Nurses (2016). *CIPE Versão 2015- Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem*. Genebra: International Council of Nurses
- Jardim, Jacinto e Pereira, Anabela (2006) – *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. 1ª ed. Porto: ASA Editores, S. A.. Depósito Legal n.º 242088/06.
- Joanna Briggs Institute (2015). *Systematic Review Resource Package The Joanna Brigs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide*. Queen’s Joanna Briggs Collaboration version 4.0. Acessado a 5 de janeiro de 2022, retirado em: <https://jbi.global/>
- Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (2004). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*.
- Jordan Z, Donnelly P, Pittman E. (2006). *A short history of a big idea*. Melbourne, The Joanna Briggs Institute.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2018). *The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare*. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 1. doi:10.1097/xeb.000000000000155
- Jung, J., Park, S., & Kim, J. (2018). The effects of a clientcentered leisure activity program in satisfaction, selfesteem, and depression in elderly residents of a longterm care facility. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(1), 73-76. doi: 10.1589/jpts.30.73
- Kirkevold, M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors. *Advances in Nursing Science* 33 (1), e27–e40.
- Kirkevold, M., Bronken, B.A., Martinsen, R., & Kvigne, K. (2012). Promoting psychosocial well-being following a stroke: developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies*. 49(4), pp.386-397.
- Knapp, P., Young, J., House, A., Forster, A. (2000). Non-drug strategies to resolve psychosocial difficulties after stroke. *Age and Ageing* 29, 23–30.
- Kraus, W. (2007). The narrative negotiation of identity and belonging. In: *Bamberg, M. (Ed.), Narrative – State of the Art*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam, pp. 123–132.

- Kvigne, K., Kirkevold, M. (2003). Living with bodily strangeness: women's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. *Qualitative Health Research* 13 (9), 1291–1310.
- Kvigne, K., Kirkevold, M., Gjengedal, E. (2004). Fighting back – struggling to continue life and preserve the self following a stroke. *Health Care for Women International* 25 (4), 370–387.
- Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing* 19 (4), 241–248.
- Lieblich, A., McAdams, D.P., Josselson, R. (2004). *Healing Plots. The Basis of Psychotherapy*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Lima, A., Silva, A., Guerra, D., Barbosa, I., Bezerra, K., & Oriá, M. (2016). Diagnósticos de enfermagem em utentes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 785-792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>
- Lima, C., Santos, J., Magalhães, A., Caldas, C., Erdmann, A. & Santos, I. (2016). Integrando a Teoria das Transições e a Teoria Fundamentada nos dados para pesquisa/ cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ* 24 (5) pp. 1 – 5.
- Lohan, Adrian and King, Fiona (2016) Self-esteem: defining, measuring and promoting an elusive concept. *REACH - Journal of Special Needs Education in Ireland*, 29 (2). pp. 116-127. ISSN 0790-8695
- Loureiro, C. (2011). Treino de Competências Sociais – Uma estratégia em saúde mental: Conceptualização e Modelos Teóricos. *Revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 7-14.
- Loureiro, C., Frederico-Ferreira, M. & Rodrigues, V. (2011). *Melhorar competências com os outros – Avaliação de um programa de promoção de competências sociais com adolescentes*. In Livro de atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, Vol. 4, (pp. 387-392).
- Lourenço, I. (2012). *Impacto da percepção da imagem corporal após Acidente Vascular Cerebral no desenvolvimento de depressão*. Lisboa: ISPA (no prelo).
- Lucas, M. (2012) *A autoestima no desenvolvimento da personalidade*. (2a ed.) São José do Rio Preto: Paulus.
- Maroco, J., & Bispo, R. (2005). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Climepsi Editores.
- Martins Franco Monteiro, S., & Guimarães, C. A. (2020). *Abordagem clínica perante desequilíbrio da autoestima*. *Perspectivas Em Psicologia*, 23(2), 160–178. Acedido a 8 de janeiro de 2022, retirado em <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/52226>
- Martins, C., Correia, R., Martins, R., Campos, S., & Moreira, T. (2018). Doentes após seis meses de acidente vascular cerebral: Nível de incapacidade funcional. *Revista De Investigação e Inovação Em Saúde*, 1(1), 23-35. <https://doi.org/10.37914/riis.v1i1.26>
- McAdams, D.P. (2009). *The Person. An Introduction to the Science of Personality Psychology*, 5th rd. J. Wiley & Sons, Hoboken, NJ.
- McKevitt, C., Redfern, J., Mold, F., Wolfe, C. (2004). Qualitative studies of stroke. A systematic review. *Stroke* 35 (6), 1499–1505.
- MeSH Browser. (n.d.). Acedido a 10 de janeiro de 2022, disponível em: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>
- Ministério da Saúde (2008). *Resumo Executivo do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016* Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido a 10 de janeiro de 2022, retirado em: <https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>
- Ministério da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*. Acedido a 10 de janeiro de 2022 em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-deinformacao/diretorio-de-informacao/por-serie-885309-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- Ministério da Saúde (2022). *Acidente Vascular Cerebral* Disponível. Acedido a 16 janeiro de 2022, retirado em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/11/02/acidente-vascular-cerebral/>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: The PRISMA Statement*. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

- Murray, J., Ashworth, R., Foster, A., Young, J. (2003). *Developing a primary care-based stroke service: a review of the qualitative literature*.
- Næss, S., (2001) “Quality of life as psychological well-being,” *Tidsskr Nor Lægeforen*, vol. 16, no. 121, pp. 1940–1944.
- Neto, F., & Ito, L. (1998). *Terapia Comportamental – Cognitiva da Depressão*. In Codioli, A. (organizador) (1998). *Psicoterapias – Abordagens atuais*. ArtMed.
- Neto, J., Marques, D., Fernandes, M. & Nóbrega, M. (2016). Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69 (1) pp. 162 – 168.
- Nunes, I. (2018). *Promoção da Autoestima: intervenções autónomas e especializadas de enfermagem*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde – Católica (no prelo).
- Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde.
- Nunes, M., Montibeller, C., Oliveira, K., Arrabaca, R. & Theiss, S. (2013). Autoestima e saúde mental: relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicologia Argumento* 31 (73) pp. 283 – 289.
- Nurses, I. C. (2015). CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 9 janeiro de 2022, retirado em <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde*. Climepsi Editores.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2018) *Padrão de Documentação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Lisboa
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 515/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica publicado em Diário da República n.º151/2018, 2.ª Série. N.º151 de 7 de agosto de 2018, 21427-21430.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista publicado em Diário da República n.º 26/2009, 2.ª Série. N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019, 4744-4750.
- Pannain, G. D., Ribeiro, C. C., Jacob, M. B., Pires, L. A., & Almeida, A. L. M. (2019). Relato de experiência: Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral. *HU Revista*, 45(1), 104–108. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25663>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25, 174-179.
- Peplau HE. (1990) *Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: MassonSalvat;
- Pereira, M., (2012) *A Promoção do Autocuidado na Pessoa em Processo de Transição*. ESEnfC. Dissertação de Mestrado
- Picado, S. (2018). *Percepção da Imagem corporal e esquema corporal em utentes pós-acidente vascular cerebral*. Évora: Universidade de Évora (no prelo).
- Ramos, M., (2014) *Adaptação para uma população de estudantes universitários portugueses da escala de autoestima de estado de Heatherton e Polivy*. Instituto Universitário de Lisboa. *Revista psicologia*, 2014, Vol. 28 (1), 33-38.
- Reis, C., & Faro, A. (2019). Repercussões psicológicas após um acidente vascular cerebral (AVC): Uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças* 20(1), 16 – 32.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. ISPA.
- Ribeiro, P., Maria, O., Martins, F., Manuela, M., Tronchin, R., Maria, D., (2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (10),125-133. Acedido a 7 de janeiro de 2022, disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388247711013>

- Rocha, I., Bravo, M., Sousa, L., Mesquita, A. & Pestana, H. (2020). Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após acidente vascular cerebral: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 3 (1) pp. 5 – 17.
- Salgueiro, H. (2011). Factores de Risco Vascular e AVC nos Idosos. *Revista Sinais Vitais*. Coimbra. ISSN 0872-8844, p.32-36.
- Salter, K., Hellings, C., Foley, N., Teasell, R. (2008). The Experience of Living with Stroke: A Qualitative Meta-Synthesis. *Journal of Rehabilitation Medicine* 40, 595–602.
- Sampaio, F. M. C. (2010). A Auto-Estima na Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação Intestinal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4, 31-37.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 103-108.
- Santos, P.J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Schultheisz, T. S. V., Aprile M. R. (s.d.) Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*. v.5, n.1, p. 36-48, 2013. Acedido a 20 de janeiro de 2022, disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/reces/article/view/22>
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto.
- Sistema Nacional de Saúde (2017). Dia mundial do AVC. Acedido a 5 de janeiro de 2022, disponível em: <https://www.inem.pt/2019/10/29/dia-mundial-do-avc-3-456-doentes-encaminhados-para-a-via-verde-do-avc/>
- Smith, J., Forster, A., House, A., Knapp, P., Wright, J.J., Young, J. (2008). *Information provision for stroke patients and their caregivers*. Cochrane Database of Systematic Reviews (2).
- Sousa L., Marques J., Firmino C., Frade F., Valentim O., Antunes A. (2018) Modelos de Formulação da Questão de Investigação na Prática Baseada na Evidência. *Revista Investigação Em Enfermagem - Maio 2018*: 31-39.
- Sousa, L., Martins, M. & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processo de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 3 (1) pp. 64 – 69.
- Sousa, V., Driessnack, M., & Mendes, I. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 15(3).
- Stroke Alliance for Europe. (2018). Plano de Ação Para o AVC Na Europa 2018-2030. Acedido a 10 de janeiro de 2022, disponível em: https://33b89c62-4c8a-4301-beb2b900c6bd9756.filesusr.com/ugd/4e8230_c4bb09381b514710a398e6bdb563bc13.pdf
- Tavares, D. M., Matias, T. G., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). *Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.
- Taylor, S. (2007). Narrative as construction and discursive resource. In: Bamberg, M. (Ed.), *Narratives – State of the Art*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia, pp. 113–122.
- Teixeira, A., & Sampaio, F. (2019). Desenvolvimento de um catálogo CIPE® para o foco de enfermagem “autoestima”: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21, 62-71.
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado; a Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Tricco, AC., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, KK., Colquhoun, H., Levac, D., ... Tunçalp, Y. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033
- Vickery, C.D., Sepheri, A., Evans, C.C. & Jabeen L.N. (2009). Self-esteem level and stability, admission functional status and depressive symptoms in acute inpatient stroke rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, Volume 54, N.4, p. 432-439

- Vidal, M., (2014) *Competências de Enfermagem na Realização Autónoma de Intervenções de Âmbito Psicoterapêutico à Mulher com Neoplasia da Mama*. ESEL. Dissertação de Mestrado.
- Vieira, M. (2013). *A pessoa com AVC, promoção do autocuidado nas AVD: Higiene e Vestuário*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Watkins, C.L., Auton, M.F., Deans, C.F., Dickinson, H.A., Jack, C.I.A., Lightbody.,... Leathley, M.J. (2007). Motivational interviewing early after acute stroke (RCT). *Stroke* 38 (3), 1004–1009.
- World Health Organization (2006). *Who Steps Stroke Manual: The Who Step wise approach to stroke surveillance*. Geneva, World Health Organization.
- Zoffmann, V. (2004). *Guided self-determination. A life skills approach developed in difficult type 1 diabetes. Avhandling for graden*. PhD Thesis. University of Aarhus, Denmark.
- Zoffmann, V., Lauritzen, T. (2006). Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes and A1C in randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling* 64 (1–3), 78–86.