



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM  
DE UM SERVIÇO DE MEDICINA**

TELMA VIEIRA FERNANDES

LEIRIA, SETEMBRO 2023

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM  
DE UM SERVIÇO DE MEDICINA**

**Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional em Enfermagem de Saúde Mental e  
Psiquiátrica**

UNIDADE CURRICULAR: ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA COM RELATÓRIO FINAL

DOCENTES RESPONSÁVEIS: ANA QUERIDO E CARLOS LARANJEIRA

PROFESSORA ORIENTADORA: OLGA VALENTIM

TELMA VIEIRA FERNANDES

5200308

LEIRIA, SETEMBRO 2023

*“Ambiciona-se alhear o equilíbrio e promover a positividade em todas as valências que constituem a pessoa inserida em distintos contextos socioeconómicos e culturais”*

(Teixeira, Sequeira & Lluch-Canut, 2020, p. 240)

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus mais-que-tudo.*

*Ao meu marido Luís pela compreensão pelas ausências e pelo meu cansaço constante...*

*... Aos meus ricos filhos, Lara, Nina e Lucas,*

*pela vossa capacidade inigualável de irradiar ânimo e motivação,*

*vocês são a luz dos meus olhos e os vossos sorrisos e abraços são amor e força sempre!*

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não seria exequível sem a sinergia de muitas pessoas cujo caminho se cruzou com o meu e por isso aproveito aqui para lhes expressar a minha gratidão.

Agradeço à Professora Doutora Olga Valentim pela disponibilidade demonstrada ao longo deste meu percurso, pelo seu apoio, orientação e transmissão de valiosos conhecimentos nas várias etapas culminando na concretização deste trabalho. Quero ainda agradecer-lhe, pela sensibilidade demonstrada nas alturas menos fáceis revelando a sua humanidade.

Estou grata à Professora Doutora Ana Querido pelas palavras certas nos momentos certos.

Agradeço muito às enfermeiras Paula, Elisa e Sónia que através das suas considerações, confiança e partilha, tanto contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. São para mim modelos na excelência dos cuidados de enfermagem especializados e cada uma de vós me inspirou e transmitiu a essência do que se faz pela saúde mental.

Obrigada às pessoas que consentiram os meus cuidados e que deram sentido a este percurso.

Agradeço aos colegas de curso, aos Amigos dos Amigos, pelos desafios e apoio mútuo.

Um agradecimento especial às colegas amigas Joana e Zaida, pelo desafio, pela resiliência pois mais uma vez crescemos juntas e isso é sempre um privilégio, estão no meu coração.

O meu agradecimento aos enfermeiros que aceitaram participar no projeto tendo a audácia de se dedicar à saúde mental mesmo em tempos conturbados.

Estou grata aos mais que colegas de trabalho, Cláudio e Susana pelo ombro amigo e pelas palavras de incentivo e à Rita pela amizade e verdadeira empatia. Vocês são únicos!

À Neuza, pelos momentos inesquecíveis de partilha, de catarse e pelas preciosas clarificações.

À minha mana de coração Anabela, à minha cunhada Patrícia e ao meu mano Rodolfo, por saber que estão sempre presentes quando preciso de um encorajamento, pela paciência que têm em aguardar por mim e pela alegria genuína e revigorante a cada reencontro!

À minha Lara por me ter presenteado com ilustrações para alguns trabalhos – que orgulho filha!

Aos meus pais, os meus pilares, que são fundação incondicional da minha capacidade de amar o outro e que diariamente, das mais variadas formas, demonstram o seu amor por mim e pelos meus, não há palavras que possam expressar a minha gratidão... um dia, quando for grande, também quero ser assim!

A todos, muito obrigada!

## RESUMO

O presente relatório encontra-se inserido no Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, referente ao Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde de Leiria.

A prática clínica especializada decorreu sob supervisão, em três contextos distintos que se caracterizam: numa Unidade de Cuidados na Comunidade, num Hospital de Dia de Psiquiatria e num Serviço de Internamento de Psiquiatria.

Com o objetivo de evidenciar o desenvolvimento de competências comuns dos Enfermeiros Especialistas e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica realizou-se uma descrição e reflexão crítica das atividades desenvolvidas, desde o seu planeamento, baseado na evidência científica, à sua execução e posterior análise.

No âmbito da melhoria contínua da qualidade sensível aos cuidados de enfermagem, foi realizado um projeto no local de trabalho, intitulado “Promoção de saúde mental positiva com a equipa de enfermagem de cuidados agudos diferenciados” aplicado aos enfermeiros de um serviço de internamento de Medicina Interna tendo por base o Programa de Saúde Mental Positiva para adultos – *Mentis Plus+*. A saúde mental positiva dos enfermeiros estava num nível alto. Após intervenção nos dois fatores de menor nível – *Autocontrolo* e *Autonomia*, reavaliou-se a saúde mental positiva e verificou-se uma melhoria, não só nos dois fatores alvo de intervenção mas também na maioria dos restantes fatores. Os enfermeiros expressaram a importância de valorizar o potencial humano e de otimizar a saúde mental manifestando vontade na continuidade das sessões de saúde mental positiva com melhores condições, nomeadamente de tempo de formação atribuído.

**Palavras-Chave:** enfermagem; enfermagem psiquiátrica; saúde mental; competências; saúde mental positiva; promoção da saúde

## **ABSTRACT**

This report is included in the scope of the Professional Internship with Final Report, referring to the Master's Degree in Mental Health and Psychiatric Nursing at the Escola Superior de Saúde de Leiria.

The specialized clinical practice took place under supervision, in three distinct contexts that are characterized: a Community Care Unit, a Psychiatric Day Hospital and a Psychiatric Inpatient Service.

With the aim of demonstrating the development of common skills of Specialist Nurses and the specific skills of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing, a description and critical reflection is carried out, involving the activities, from their planning, based on scientific evidence, to its execution and subsequent analysis.

As part of the continuous improvement of the quality of care that are sensitive to nursing, a project was developed in the workplace, entitled “Promotion of positive mental health with the differentiated acute care nursing team” applied to nurses in an Internal Medicine inpatient service based on the Positive Mental Health Program for adults – Mentis Plus+. The positive mental health of nurses was at a high level. After intervention in the two lowest level factors – *Self-control* and *Autonomy*, positive mental health was re-evaluated and an improvement was found, not only in the two factors targeted for intervention but also in most of the remaining factors. Nurses expressed the importance of valuing human potential and optimizing mental health, through the desire to continue the positive mental health sessions with better conditions, particularly allocated training time.

**Keywords:** nursing; psychiatric nursing; mental health; skills; positive mental health; health promotion

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

EC – Ensino Clínico

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESSLei – Escola Superior de Saúde de Leiria

HDP – Hospital de Dia de Psiquiatria

MESMP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SM+ – Saúde Mental Positiva

SMP – Saúde Mental e Psiquiátrica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

MM-SM+ – Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMQCE – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

QSM+ – Questionário de Saúde Mental Positiva

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA</b> .....	<b>13</b>
1.1 CONTEXTO COMUNITÁRIO.....	13
1.2 CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS .....	17
1.3 CONTEXTO DE INTERNAMENTO.....	20
<b>2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</b> .....	<b>24</b>
2.1 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL.....	24
2.2 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.....	26
2.3 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS.....	29
2.4 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	32
<b>3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA</b> .....	<b>35</b>
3.1 DETÉM UM ELEVADO CONHECIMENTO E CONSCIÊNCIA DE SI ENQUANTO PESSOA E ENFERMEIRO, MERCÊ DE VIVÊNCIAS E PROCESSOS DE AUTOCONHECIMENTO, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL .....	35
3.2. ASSISTE A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE NA OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL .....	41
3.3. 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 .....	47
3.4. PRESTA CUIDADOS PSICOTERAPÊUTICOS, SÓCIO TERAPÊUTICOS, PSICOSSOCIAIS, E PSICOEDUCACIONAIS, À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, MOBILIZANDO O CONTEXTO E DINÂMICA INDIVIDUAL, FAMILIAR DE GRUPO OU COMUNITÁRIO, DE FORMA A MANTER, MELHORAR E RECUPERAR A SAÚDE.....	52
<b>4. PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>58</b>
4.1 METODOLOGIA – CICLO DEMING PDCA.....	58
4.1.1. Identificar e descrever o problema .....	58
4.1.2. Perceber o problema.....	60
4.1.3 Objetivos Iniciais.....	64
4.1.4 Perceber as causas .....	65
4.1.5 Planear e executar as atividades.....	72
4.1.6 Verificar os Resultados .....	74
4.1.7 Propor medidas corretivas .....	79

4.1.8 Reconhecer e partilhar o sucesso.....	82
4.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA, TEORIA E INVESTIGAÇÃO .....	82
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE I – Formação SM+ na UCC .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE II – Formação Comunicação HDP .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE III – Formação em Serviço - Relações Interpessoais – <i>Digital Storytelling</i>.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE IV – Poster “Intervenção do EEESMP no cyberbullying em adolescentes LGBTI+”</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE V – Domir não é Brincadeira.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE VI – Estudo de Caso UCC.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE VII – Estudo de Caso Internamento .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE VIII – Saúde Mental Perinatal .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE IX – Adesão ao Regime Terapêutico.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE X – Ansiedade .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE XI – Inteligência Emocional .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE XII – Estimulação Cognitiva e Autoestima .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICE XIII – Questionários do PMCQCE.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXO I – Certificado de Apresentação de Poster.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXO II – Certificado de Participação no <i>Angelini University Award! 2020/2021</i> .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXO III – Questionário de Saúde Mental Positiva – QSM+ .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXO IV – Autorização Comissão de Ética .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Análise SWOT Do Projeto De Melhoria Contínua Da Qualidade.....	80
---	----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela1 – Dados sociodemográficos (N=20).....	66
Tabela 2 – Dados de Saúde e Comportamentos de Saúde (N=20).....	67
Tabela 3 – Variação de resultados, mínimo, máximo, média, desvio padrão e <i>score</i> médio dos fatores do QSM+ e SM+ total (N=20).....	67
Tabela 4 – Medidas de tendência central e de dispersão e comparação das variáveis em estudo (SM+) medidas nos dois momentos com a aplicação do teste <i>Wilcoxon</i> (T1 e T2) (N=20).....	74
Tabela 5 – Resultados do teste <i>Mann-Whitney U</i> para comparação SM+ entre sexos – Antes (T1) e após (T2) a intervenção.....	75
Tabela 6 – Resultados do teste <i>Mann-Whitney U</i> para comparação SM+ entre participantes que estão ou não satisfeitos com o sono – Antes (T1) e após (T2) a intervenção.....	77
Tabela 7: Indicadores de estrutura, processo, resultado e qualidade do PMCQCE.....	77

## ÍNDICE DE TABELAS

Figura 1: Esquema do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para adultos.....	63
Figura 2: Análise de causa-efeito: Diagrama de Ishikawa .....	69

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) com Relatório Final, inserida no Plano de Estudos do 3º semestre do 2º ano da 1ª Edição do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP), da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei), do Instituto Politécnico de Leiria, surge a realização deste relatório com vista à discussão pública para obtenção de grau de Mestre e título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

O presente trabalho engloba o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista e de competências de EEESMP, estando as de mestre subjacentes, no decurso da prática clínica em ESMP realizada em contexto comunitário, de respostas diferenciadas e de internamento.

O EEESMP aplica na prática clínica os seus saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos e através de níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas, permite o desenvolvimento de um processo terapêutico gratificante para o doente resultando em ganhos em saúde e relacionais.

A realização deste trabalho supõe o relato refletido de um percurso que iniciei com entusiasmo assumindo a transversalidade da saúde mental a qualquer contexto da prática de enfermagem e a necessidade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências motivada pela vontade de querer fazer melhor e com mais qualidade. O meu crescimento como pessoa e como profissional ocorre num *continuum* e ao mesmo tempo que constato o quão evoluí, olho em frente e sinto esperança no futuro e neste crescimento constante.

Assim, realizo análise crítico-reflexiva individual acerca da aquisição das competências e dos objetivos atingidos sustentada em pesquisa bibliográfica de carácter científico, utilizando diversas fontes credíveis pertinentes, resgatadas de bibliografia ou bases de dados eletrónicas e de documentos orientadores da enfermagem e da saúde.

Os objetivos deste relatório são: caracterizar os contextos da prática clínica de ESMP; realizar a análise crítico-reflexiva do desenvolvimento das competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) quer para o enfermeiro especialista quer para o EEESMP.

Após a presente introdução desenvolvo o relatório dividindo-o em quatro capítulos. O primeiro onde realizo uma descrição sumária do modelo de organização e funcionamento dos diferentes locais da prática clínica com a sua caracterização e reflexão crítica.

O segundo capítulo diz respeito ao desenvolvimento das competências comuns de enfermeiro especialista.

No terceiro capítulo identifico as competências adquiridas nas áreas-chave da ESMP em cada Ensino Clínico (EC), fazendo referência aos objectivos e demonstrando o modo como foram atingidos, passando por pormenorizar as atividades realizadas para a sua concretização.

Para facilitar a elaboração da análise crítico-reflexiva, tendo por base os objetivos específicos definidos no projeto de aprendizagem em conjugação com os objetivos de aprendizagem da prática clínica, a forma como decorreu a aplicação das ações no terreno (incluo os trabalhos académicos desenvolvidos e correlacionados), e os resultados obtidos e percebidos tenho por base a metodologia do Ciclo de Gibbs (The University of Edinburgh, 2020) sendo um processo reflexivo dinâmico que assenta em seis etapas (descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planear a ação).

O quarto capítulo é dedicado ao Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE) direcionado à promoção da Saúde Mental Positiva (SM+) dos enfermeiros de uma equipa de cuidados agudos diferenciados de um serviço de medicina interna. O PMCQCE foi elaborado sob as etapas da metodologia do ciclo de Deming conforme proposto pela OE (2013).

Por fim, exponho na conclusão considerações finais relativas à realização e avaliação do presente trabalho, cumprimento de objetivos e referência às limitações e dificuldades sentidas ao longo do processo.

O presente trabalho está realizado de acordo com o Guia de Elaboração de Trabalhos em vigor na ESSLei e as referências bibliográficas foram realizadas de acordo com as normas da sexta edição da *American Psychological Association* (APA).

## **1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Neste capítulo farei uma descrição sumária do modelo de organização dos diferentes locais de EC e de estágio com a sua caracterização e reflexão crítica.

A prática clínica decorreu em contexto comunitário através do EC de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e em contexto de respostas diferenciadas e em contexto de internamento através do Estágio de natureza profissional em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), com a finalidade de concretizar o perfil de competências especializadas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Comissão Europeia e, em particular, pela Ordem do Enfermeiros que define as competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do EEESMP, (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro & Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto).

### **1.1 CONTEXTO COMUNITÁRIO**

O EC decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região Centro com a duração de 11 semanas entre maio e junho de 2021.

Em Portugal é notório tendencial o envelhecimento da população e o mesmo se verifica na distribuição da população desta região conforme os Censos de 2021 em que: dos 0 aos 14 anos são cerca de 12%; dos 15 aos 24 anos cerca de 11%; dos 25 aos 64 anos são cerca de 50%; e igual ou superior a 65 anos são cerca de 27%. Apesar de ser um povoamento disperso, a população desta região tem vindo gradualmente a concentrar-se mais nos núcleos urbanos com consequente decréscimo de habitantes nas zonas rurais. A região é abrangida por boas infraestruturas e acessibilidades de transportes com acesso à linha do norte dos caminhos de ferro e à autoestrada do norte, bem como vias complementares regionais. O tecido empresarial é essencialmente constituído por pequenas e médias empresas, com particular incidência na indústria transformadora, construção e obras públicas, comércio e hotelaria.

O trabalho de enfermagem na comunidade, sempre me agradou pela proximidade ao contexto das pessoas, permitindo um contacto não apenas com a pessoa mas também com a família inseridos no contexto único de cada um, razão pela qual escolhi este local de EC. Por outro lado, reconhecendo a importância que tem a promoção da saúde mental e a prevenção da doença mental no bem-estar geral da sociedade, e o papel que o EEESMP pode desempenhar,

considerarei este local de EC muito propício ao desenvolvimento de competências específicas neste âmbito.

Os cuidados de enfermagem da UCC são centrados na pessoa e nas famílias ao longo do seu ciclo de vida, prestados no âmbito domiciliário e comunitário, através do desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença, de tratamento e de reabilitação, bem como do acompanhamento psicológico e desenvolvimento de medidas de proteção a grupos vulneráveis, em situação de risco, de dependência (física/funcional/mental) como as crianças, idosos ou outras.

A UCC é uma unidade funcional de um Agrupamento de Centros de Saúde que presta cuidados de saúde sob os valores de Solidariedade e Interajuda, Espírito colaborativo, Empenho e Determinação, Capacidade de Reinventar e Aprendizagem, Responsabilidade e Iniciativa, Identificação com a cultura e a missão da UCC, cuja equipa multidisciplinar integra médico, enfermeiros, secretária administrativa, e técnicos superiores (serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia).

Esta unidade funciona sob o método de enfermeiro gestor integrando a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) como uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados, no entanto, o trabalho é distribuído em prol dos recursos disponíveis e acessíveis, podendo haver alguma alteração no enfermeiro de referência.

Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático *SClínico* sob a linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e os focos de Enfermagem mais predominantes dos utentes da UCC são: a Adesão ao regime Terapêutico; Úlcera de Pressão; Processo de Pensamento; Humor e Luto. Ainda assim, existe suporte de papel para cada pessoa ao cuidado do EEESMP onde é possível realizar o registo manual mais individualizado de cada intervenção com a pessoa.

Por ser possível enriquecer os registos no *SClínico*, seja numa “Nota geral” ou mais especificamente numa “Nota acessória” associada a cada intervenção, pareceu-me haver uma duplicação de trabalho dado que os registos se faziam duas vezes mas em formatos diferentes para além de se incorrer no risco de prejudicar a continuidade ou a complementaridade de cuidados entre profissionais ou equipas. Questionei o motivo desta prática, clarificaram que naquela UCC, adotaram o processo em suporte de papel onde detalham a informação acerca de cada pessoa, servindo como garantia da confidencialidade das pessoas, dado que facilmente

outros profissionais acedem ao processo do *SCLínico* das pessoas e não tão facilmente ao processo em papel que fica à guarda dos EEESMP no seu posto de trabalho na UCC.

Perante esta situação surgem-me algumas reflexões, principalmente se este “esconder” a informação estaria relacionada com alguma forma de estigma acerca da Saúde Mental ou da Doença Mental. Na altura, ao partilhar esta reflexão com a enfermeira orientadora, fiquei a perceber que esta atitude resulta de uma convergência dos dois estigmas e também de uma demonstração de respeito pela privacidade de informação que é muito significativa para as pessoas que desta forma ficam cientes que a sua individualidade e o sigilo são respeitados, cumprindo assim com um dos pilares para a relação que é a confiança.

Quanto à relação de confiança na especificidade da prática clínica em ESMP, Nunes (2020) refere que esta permite estabelecer relações de confiança e parceria com a pessoa, aumentar o *insight* sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução.

De forma a colmatar esta duplicação de trabalho e a garantir o necessário para manter a confiança na relação poderia haver uma forma de limitar o acesso à área da saúde mental do processo de enfermagem do *SCLínico* apenas aos profissionais da área. Idealmente seria de esperar que os focos relacionados com a Saúde Mental ou da Doença Mental pudessem ser vistos como qualquer outra necessidade comprometida e que as pessoas assim os assumissem, no entanto ainda há caminho a percorrer e o contexto comunitário é o mais propício ao desenvolvimento de intervenções nesse sentido.

A UCC funciona diariamente, permitindo uma resposta contínua às necessidades da comunidade que engloba. Semanalmente, toda a equipa multidisciplinar da UCC reúne, com o objectivo de fazer o acompanhamento, planeamento e discussão de todos os casos.

O contributo da EEESMP na comunidade é crucial dado que permite às pessoas não apenas o cuidado especializado de acordo com as suas necessidades em resposta à doença, mas também permite um suporte ao desenvolvimento das comunidades que seja promotor de saúde mental. Sequeira e Sampaio (2020) e a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) realçam que o EEESMP é um elemento indispensável na promoção da Saúde Mental e que mobiliza as suas competências nesse sentido. Uma comunidade que usufrua das competências dos EEESMP necessárias à promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, está beneficiada pois trará ganhos em saúde.

A acessibilidade foi um aspeto fundamental para garantir atempadamente a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade às pessoas que recorrem à UCC. O EEESMP naquela UCC presta cuidados a utentes sinalizados através de vias formais, referenciados pelo hospital ou pela RNCCI, e também de modo informal a pedido direto dos próprios, de familiares ou conhecidos. As pessoas que chegam até aos cuidados do EEESMP provêm de diferentes contextos, idades, condições pessoais, sócio-económicas, áreas geográficas, entre outras. Após a alta, as pessoas ficam sempre com a porta aberta para, caso necessitem, recorrer ao serviço novamente e solicitar apoio, o que lhes proporciona um sentimento de segurança.

Este EC foi muito importante para o meu desenvolvimento de competências de futura EEESMP no sentido em que pude participar ativamente nos cuidados de enfermagem de saúde mental neste contexto específico. Foi possível atingir os diferentes objetivos projetados para este EC: na área da formação em serviço através de uma intervenção em SM+ junto da equipa multidisciplinar; na área da Educação para a Saúde ao desenvolver uma ação de formação no âmbito da saúde escolar acerca do sono e da utilização das tecnologias/tempo de écran dirigida aos pais e aos alunos; na área da Gestão de cuidados e Serviços de enfermagem ao planear, executar e avaliar intervenções terapêuticas em promoção de saúde mental e prevenção do luto patológico através da elaboração de um estudo de caso; na área da Gestão de cuidados e Serviços de enfermagem ao planear, executar e avaliar intervenções terapêuticas em promoção de saúde mental e prevenção de doença mental em grupo específico, nomeadamente grávidas e através do desenvolvimento uma acção de sensibilização com temas relacionados com a saúde mental perinatal, incluindo o período de tempo durante a gravidez, transição para a parentalidade, depressão e blues pós-parto.

Considero que o papel do EESMP na comunidade é muito relevante pela proximidade, o que leva à compreensão mais facilitada do contexto das pessoas, famílias ou comunidades em que se inserem. Na minha perspetiva a intervenção especializada em saúde mental na comunidade desempenha um importante papel na prevenção primária. Ao focar a sua atuação na identificação precoce, na promoção do bem-estar e na redução do estigma, o EEESMP pode contribuir para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes em relação à saúde mental. Isso não beneficia apenas as pessoas individualmente, mas também a sociedade como um todo, ao reduzir os custos e o impacto das doenças mentais. Neste âmbito, também Sampaio (2022) refere “no contexto comunitário o potencial terapêutico autónomo do enfermeiro especialista em ESMP maximiza-se, permitindo que este tenha uma ação efetiva, por exemplo,

enquanto facilitador dos processos adaptativos e de transição vivenciados pelo utente ao longo do seu ciclo de vida” (p.2). No sentido de que os EEESMP desempenham um papel crucial para prevenir recaídas, episódios de urgência, internamentos por agudização da doença mental, o Conselho Nacional de Saúde (2019) refere que “podem melhorar muito a qualidade de vida das pessoas que vivem com problemas de saúde mental. A proximidade dos cuidados e o suporte social tem o potencial de facilitar uma resposta mais próxima, mais atempada e mais adequada às suas necessidades” (p.95).

Durante este EC, integrada na equipa e de acordo com os objetivos, foi possível desenvolver as minhas competências de futura EEESMP ocupando um papel na identificação, planificação e intervenção especializada, tornando-me um contacto privilegiado e de suporte efetivo na construção de relações de confiança, promovendo estratégias adaptativas e trabalhando de forma especializada o desenvolvimento psicoafetivo da pessoa, família e comunidade.

## 1.2 CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

No âmbito da unidade curricular Estágio de natureza profissional em ESMP, o primeiro dos dois contextos de prática clínica em ESMP decorreu de 7 de setembro a 22 de outubro de 2021, em contexto de respostas diferenciadas, num Hospital de Dia de Psiquiatria (HDP), existente numa das unidades de um Centro Hospitalar da região Centro. Na sub-região abrangida por este HDP verifica-se uma tendência para o envelhecimento populacional em que o número de idosos por cada 100 pessoas com menos de 15 anos tem vindo a aumentar. Quanto ao índice de dependência, este difere bastante consoante a zona averiguada. Uma constante tem sido quanto à atividade económica onde o setor terciário se tem evidenciado dando emprego a cerca de dois terços da população e a maioria do terço restante trabalha no setor secundário.

O HDP é parte integrante do Serviço de Psiquiatria, mais precisamente do Ambulatório de Psiquiatria que tem na sua estrutura física determinadas áreas que permitem que o HDP seja um local que proporciona a integração social e a socialização através do desenvolvimento de atividades e estratégias de dinâmica grupal, a animação, a formação e a reinserção socioprofissional. Para além do HDP, o Ambulatório integra também a consulta externa, que abrange as consultas médicas de psiquiatria, de pedopsiquiatria, de psicologia clínica e as de enfermagem de saúde mental.

O HDP cumpre a assistência pós-alta e sendo uma alternativa ao internamento em permanência total no serviço de agudos, o regime de internamento em HDP permite ao utente permanecer

integrado nos seus contextos familiares, profissionais e sociais ao mesmo tempo que beneficia de atividades terapêuticas num espaço de socialização e integração social. A família também se inclui no âmbito do HDP. São elegíveis para admissão no HDP as pessoas, maiores de idade, que aceitem o internamento de forma voluntária, cuja sintomatologia não interfira com a estabilidade do grupo, que se consigam deslocar para o hospital e que sejam autónomos nas atividades de vida diária. As pessoas são propostas para o internamento em HDP através do encaminhamento realizado pelos psiquiatras que avaliam a necessidade em contexto de urgência, de consulta externa ou até mesmo como resposta à alta do internamento de agudos fazendo uma transição mais segura e adaptativa da alta clínica para o quotidiano.

O internamento em HDP é assegurado por uma equipa multidisciplinar que engloba médicos, EEESMP, psicólogos, terapeuta ocupacional, terapeuta familiar e assistente social. A equipa multidisciplinar reúne semanalmente, onde são discutidos os casos com a contribuição de todos os elementos.

Em HDP a maioria das intervenções são realizadas através de grupos terapêuticos. Após avaliados pela equipa multidisciplinar, as pessoas internadas são encaminhadas para os grupos terapêuticos mais adequados com o objetivo de reduzir o número de recaídas, de internamentos e duração dos mesmos, de melhorar o funcionamento social do doente e o nível de saúde e bem-estar da família. Para além da intervenção em grupos terapêuticos, são realizadas intervenções terapêuticas individuais e em família. Consoante as necessidades de cada pessoa, o internamento em HDP pode acontecer em regime parcial ou diário.

Neste contexto de estágio uma das mais-valias que realço foi a particularidade do grande volume de trabalho em grupo. Em contexto hospitalar os grupos nascem de situações particulares e têm as suas exigências específicas (Angeli, 2018) por isso foi uma experiência muito enriquecedora e igualmente desafiadora por serem utentes tão distintos uns dos outros e ainda assim trabalharem juntos e em si mesmos num objetivo comum: o da recuperação e manutenção da saúde mental e prevenção da doença mental.

Este é um dos destaques da importância do HDP como uma alternativa muito benéfica aos cuidados de saúde mental ao oferecer tratamento especializado a pessoas com doenças mentais, permitindo que recebam estes cuidados durante o dia e retornem para suas casas à noite. Em HDP, o EEESMP é fundamental pelo papel que cumpre na transição da fase aguda da doença para a fase de ambulatório onde, através de intervenções especializadas se assume como gestor de caso.

Para mim, um dos desafios do trabalho em grupo baseou-se na heterogeneidade dos grupos: a sua composição, as suas necessidades e as suas expectativas, e o papel de moderador do grupo que engendra o sucesso de cada sessão facilitando as atitudes de aceitação, apoio e esperança, gerindo a dinâmica do grupo induzindo a que os participantes se influenciem positivamente entre si. Querer favorecer a coesão do grupo e criar uma atmosfera ideal para a boa comunicação motivou-me a lidar positivamente com as dificuldades que surgiram quando as atitudes e comportamentos de alguns participantes eram menos propícias à boa evolução das sessões e ao cumprimento dos objetivos propostos.

No internamento em HDP a intervenção do EEESMP tem como objetivos principais desenvolver projetos terapêuticos em ambiente protegido, valorizar o papel da família e da comunidade e diminuir o recurso ao internamento.

A prestação de cuidados de enfermagem em regime de internamento no HDP é realizada pelo enfermeiro gestor de caso, baseado numa dinâmica em que um determinado enfermeiro é responsável pela conceção e execução do cuidado total de determinada pessoa, com vista à satisfação das suas necessidades. Assim, enquanto o enfermeiro se encontra a desempenhar a sua atividade profissional, adotando este método, a assistência prestada não é fragmentada e a responsabilidade dos cuidados é desse enfermeiro, que concebe, implementa e avalia esses cuidados. No entanto, e apesar de atribuída essa responsabilidade dos cuidados e do processo de enfermagem, encarregando-se de planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem, desde o momento da admissão até à alta, importa referir que cada enfermeiro gestor de caso trabalha em parceria com os restantes enfermeiros da equipa, recorrendo à delegação de intervenções, na ausência do primeiro, garantindo desta forma a continuidade dos cuidados.

Conforme Brito (2018) os princípios fundamentais neste modelo de cuidados praticado prende-se com a centralização dos cuidados prestados na pessoa, com recurso ao seu contexto e à família, não só com o objetivo da redução da sintomatologia, das recaídas ou dos dias de internamento mas também com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, o funcionamento social, a situação laboral e a sua rede social de apoio. A minha passagem por este contexto de estágio permitiu-me compreender a importância e o papel do enfermeiro gestor de caso e o quão é fundamental o seu desenvolvimento de recursos ou capacidades pessoais e profissionais (disponibilidade, assertividade, comunicação, entre outras) no sentido de estar apto a desenvolver relações terapêuticas e de confiança que sejam a base da melhoria e do ajuste das respostas das pessoas face à doença mental sendo, dentro da equipa multidisciplinar, aquele que

interliga a rede de cuidados e identifica as necessidades da pessoa mantendo um plano de cuidados ajustado, dinâmico e personalizado.

A preparação para a alta é definida desde o início do internamento e as intervenções desenvolvidas permitem uma alta em segurança o mais breve possível desde que clinicamente estáveis. Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático *SClínico* sob a linguagem CIPE e os focos de Enfermagem mais predominantes no serviço são a Adesão ao regime Terapêutico; Cair; Úlcera de Pressão; Humor, Luto e Ansiedade.

A pandemia COVID 19, afetou em parte o funcionamento do HDP que sofreu algumas alterações no que diz respeito a atividades de maior contacto e proximidade física entre utentes e profissionais de saúde e diminuição do tempo de permanência dos utentes no hospital. Inicialmente receei que estas alterações pudessem afetar o desenrolar do meu estágio por ter idealizado intervenções de âmbito diferente, no entanto, tal não se verificou, pois através da demonstração da minha disponibilidade e aproveitamento de todos os momentos, foi possível desenvolver competências junto das pessoas internadas em HDP de forma harmoniosa e equilibrada em contexto de sessões de grupo e individual.

Neste estágio foram atingidos os diferentes objetivos projetados nomeadamente: na área da formação em serviço através da dinamização de uma intervenção sob o tema da comunicação em equipa multidisciplinar; na área da Educação para a Saúde ao desenvolver intervenção de grupo acerca dos hábitos de vida saudáveis e da promoção da saúde mental; na área da Gestão de cuidados e Serviços de enfermagem ao planear, executar e avaliar intervenções terapêuticas em promoção de saúde mental e prevenção de doença mental através da elaboração de um estudo de caso; na área da Gestão de cuidados e Serviços de enfermagem ao planear, executar e avaliar intervenções psicoterapêuticas em promoção de saúde mental e prevenção de doença mental, nomeadamente no desenvolvimento de uma intervenção de grupo acerca da inteligência emocional que descreverei posteriormente nos capítulos dois e três.

### 1.3 CONTEXTO DE INTERNAMENTO

O estágio referente à prática clínica em contexto de internamento decorreu durante 11 semanas, desde 25 de outubro de 2021 a 21 de janeiro de 2022 num serviço de psiquiatria que interna pessoas que se encontram numa fase aguda ou inaugural da sua doença mental. Este serviço de internamento de Psiquiatria pertence ao mesmo centro hospitalar da região Centro previamente mencionado e destina-se a todos os doentes residentes na sua área de influência, com mais de

18 anos, homens ou mulheres, que necessitem de internamento psiquiátrico por doença mental agudizada mediante avaliação prévia pelo médico psiquiatra. Durante o tempo do estágio foi notória a diversidade de idades das pessoas internadas, havendo um número de pessoas igualmente distribuídas em todas as faixas etárias. Das 24 camas existentes, salvaguardam-se duas camas para internamento de adolescentes com idade superior a 13 anos no âmbito da Pedopsiquiatria, que raramente são utilizadas por indivíduos com menos de 18 anos e muitas vezes são ocupadas por serem necessárias mais vagas que as 22 preconizadas para os adultos. Após despiste de doença orgânica, são admitidos no internamento doentes em risco de suicídio, com síndrome depressivo grave, com síndrome esquizomorfo, com síndrome paranóide, com alteração do comportamento grave, com outras situações psicopatológicas graves e com mandato de condução para internamento. A proveniência destes doentes é geralmente o serviço de urgência, no entanto, o internamento pode resultar de uma referenciação efetuada por acompanhamento em contexto de ambulatório por agudização ou crise.

A equipa multidisciplinar é composta por médicos psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, educador social e por enfermeiros generalistas e EEESMP. A equipa de enfermagem atua em regime rotativo, por turnos de aproximadamente oito horas, sendo estabelecido como mínimo dois enfermeiros para o turno da noite e três nos turnos da manhã e da tarde. Segundo a instituição a que pertence o serviço, a prestação de cuidados de enfermagem e as competências dos enfermeiros regem-se pelo Regulamento do Exercício da Prática de Enfermagem explanado no Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro.

A OE sendo uma entidade profissional que tem trabalhado ativamente em questões relacionadas ao rácio de enfermeiros e à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados em Portugal, refere, através do regulamento que define o cálculo para as dotações seguras (Regulamento n.º 734/2019, p. 140), que em serviços de internamento, no âmbito da Saúde Mental e Psiquiátrica, devem existir, pelo menos, dois EEESMP, por cada três enfermeiros, sendo que, deverá existir, pelo menos, um EEESMP, em permanência, 24 horas por dia, em congruência com o Parecer n.º 01/2019 de 2 de dezembro da OE. Neste serviço de internamento é cumprida a recomendação da proporção de EEESMP por enfermeiro de cuidados gerais e o mínimo de permanência de 1 EEESMP por turno, no entanto ambos em baixo número absoluto, escassez esta que dificulta as intervenções especializadas que o próprio serviço exige.

A prestação de cuidados de enfermagem no serviço de internamento é maioritariamente baseada no método individual permitindo que os cuidados sejam mais personalizados, admitindo uma

maior autonomia e responsabilidade profissional, fatores que podem favorecer a relação terapêutica entre o enfermeiro e o utente.

No entanto, frequentemente, devido à baixa dotação de enfermeiros e no sentido de rentabilizar a gestão de tempo de cada turno, algumas funções são realizadas à tarefa. Em cada turno também está designado um coordenador sobre o qual recai a gestão de recursos humanos e materiais e também a gestão de conflitos.

Desde que reunidas as condições, é realizada a avaliação inicial de enfermagem aquando da entrada da pessoa no serviço de internamento. Não sendo possível, a responsabilidade é delegada para os colegas dos turnos seguintes, ficando distribuída essa avaliação de forma equitativa entre os enfermeiros. Na minha perspetiva, seria de esperar que o enfermeiro que realiza a colheita de dados para a avaliação inicial ficasse identificado como enfermeiro responsável, reconhecendo a importância desse papel, ficando os cuidados a essa pessoa distribuídos a esse enfermeiro sempre que estivesse ao serviço, o que acontece menos vezes que as desejadas dado que trabalham maioritariamente sob o método individual. Esse facto foi confirmado quando tive a oportunidade de ser responsável pelos cuidados de uma pessoa desde a sua admissão ao internamento. Este método foi facilitador no desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança, essencial na prestação de cuidados de ESMP.

Ainda assim, a atualização do plano de cuidados é abordada diariamente conforme a avaliação e a necessidade. No entanto, penso que o baixo número de enfermeiros por turno, o método de trabalho adotado no serviço e também a falta da implementação de um core de indicadores levam a que a atualização formal do processo de enfermagem (mais do plano de cuidados) não seja realizada como desejado de forma a evidenciar os cuidados especializados e os ganhos em saúde que deles advêm.

Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático *SClínico* sob a linguagem CIPE e os focos de Enfermagem mais predominantes no serviço são: a Adesão ao regime Terapêutico; Alimentar-se; Autocuidado Eliminação e Higiene; Cair; Úlcera de Pressão; Processo de Pensamento; Humor; Ansiedade; Insónia; Interação Social; Comportamento de Adesão.

À data da realização do estágio não existia uma atualização recente do core de indicadores de ESMP. No entanto, já em 2023 a OE, por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, emitiu o documento “*Core* de Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica” focado nos cuidados especializados, na sua importância e nos ganhos em saúde que deles decorrem. O ideal seria que o core de indicadores fosse amplamente implementado nos sistemas de informação em enfermagem em todo o país, permitindo assim a uniformização da linguagem e a extração de indicadores, transparecendo a importância dos cuidados de EEESMP.

Em contexto de internamento acontecem mais situações inesperadas, não há lugar a cumprimentos de agenda, as intervenções planeadas em plano de cuidados de enfermagem vão acontecendo ao longo dos turnos. Este estágio foi rico no desenvolvimento e no treino das minhas competências de comunicação e de negociação exploradas posteriormente. Foi também muito importante para o meu crescimento e autoconhecimento pessoal e profissional no sentido em que transpus uma barreira de estigma relacionado com a doença mental que nem conhecia ter, sobre a qual refletirei posteriormente.

## **2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Neste capítulo abordo o meu caminho no desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como a reflexão sobre as mesmas.

No decorrer do EC e do estágio, nos três diferentes contextos, abundaram inúmeros momentos de aprendizagem e oportunidades percussoras do meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Ao longo do EC e do estágio as aprendizagens foram conduzidas através da realização de projetos de aprendizagem indo ao encontro dos objetivos previamente definidos. Se por um lado parecia difícil a idealização de objetivos por não conhecer adequadamente o contexto, por outro lado foi facilitador no sentido de manter o foco na evolução contínua. Da conjugação dos objetivos de cada EC com os objetivos de cada contexto da prática clínica com os objetivos de cada projeto de aprendizagem resultou a aquisição das competências nas diferentes áreas-chave de cada contexto e respetiva reflexão.

### **2.1 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**

A responsabilidade profissional, ética e legal é um valor que sempre me acompanha na minha prática profissional, ajo de acordo com as normas legais, com os princípios éticos e a deontologia profissional, e garanto práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Aquando do trabalho desenvolvido nas escolas, no decorrer do EC na UCC, preocupei-me em consultar os encarregados de educação e obter o seu consentimento devidamente informado estando em constante articulação com todos os intervenientes.

Também ao longo do EC e dos dois contextos de estágio procurei as respostas mais apropriadas às diferentes situações, valorizei a importância da parceria com as pessoas alvo dos meus cuidados e realizei intervenções fundamentadas em conhecimento e partilhadas com a restante equipa de enfermagem onde estava inserida, promovendo o exercício profissional e a deontologia profissional.

Em todo o meu percurso tenho defendido a segurança de toda a informação e assegurado a confidencialidade, respeitando a privacidade das pessoas envolvidas nos meus cuidados, considerando a liberdade de escolha e a dignidade das pessoas.

Especificamente sobre a privacidade, vivi um desafio aquando do estágio em contexto de internamento pois identifiquei uma incongruência em relação a esse valor que defendo. Naquele serviço a segurança e a privacidade sofrem de um desequilíbrio. Por motivos de segurança, não existem no serviço cortinas ou biombos e não existem quartos individuais para todos. Havendo pessoas totalmente dependentes internadas no serviço e alocadas em enfermarias, torna-se difícil prestar cuidados de higiene e conforto de forma a que se respeite totalmente a privacidade da pessoa cuidada. A melhor das formas de contornar a situação seria transportá-los em maca-banheira até à sala de banho assistido ou aguardar que os restantes ocupantes daquela enfermaria abandonassem o local, o que nem sempre estão dispostos a fazer. Nas medidas adotadas para prevenir a segurança, o facto de não existirem condições físicas que colmatassem os constrangimentos relativos à privacidade, levou-me a questionar alternativas exequíveis de forma a adequar a minha prática aos valores que defendo. Pela falta de cortinas ou biombos, adotei a estratégia de me colocar lateralmente à pessoa e assim impossibilitar a visibilidade do corpo exposto por terceiros, expor apenas o necessário, garantir a manutenção da porta fechada após a saída das restantes pessoas internadas, não permitindo a entrada de mais ninguém na enfermaria assegurando ao máximo a possível privacidade durante a prestação de cuidados de higiene e conforto.

Referindo-se à dignidade humana, Nunes (2020) afirma que a primeira responsabilidade do EEESMP é respeitar a dignidade da pessoa e proteger os seus direitos, zelando pela qualidade e a segurança dos cuidados. Também a OE, através do Regulamento n.º 140/2019 que define as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista descreve que o enfermeiro especialista “demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes” (Pág. 4746).

Está presente na minha prática diária o respeito pelo ser humano em todas as suas dimensões, deferindo também prioridade à autodeterminação das pessoas de quem cuido e assegurando o respeito pelos valores de cada um, ao abrigo das considerações da Deontologia Profissional de Enfermagem (OE, 2015). Acredito que respeitar a privacidade das pessoas manifesta o reconhecimento e respeito pela sua autonomia e dignidade como indivíduos, ajuda à redução

do estigma e confere maior segurança no vínculo terapêutico pelo que deve ser uma preocupação contínua em todas as interações.

No sentido de manter o objetivo nos ganhos em saúde mas sempre à luz dos princípios éticos, as tomadas de decisão foram analisadas, refletidas, fundamentadas e os resultados foram avaliados e partilhados.

Considero o desenvolvimento desta competência muito importante para um enfermeiro especialista e para mim foi fundamental manter estes valores orientadores da minha prática por me fazer sentir mais confiante e capaz de ser a pessoa e a profissional que almejo.

## 2.2 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Pude desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando no âmbito da melhoria contínua. Com a minha evolução ao longo da prática clínica sinto ser mais competente neste âmbito reconhecendo a importância que traz para a qualidade de cuidados e melhoria dos ambientes terapêuticos.

O processo da governação clínica compreende que as organizações prestadoras de cuidados de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade dos seus serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a excelência dos cuidados clínicos (Santos & Sá, 2010). Assim, consegue-se a melhoria contínua da qualidade através da formação em serviço permitindo que os profissionais desenvolvam novas habilidades e competências técnicas, intrapessoais e interpessoais. O que por sua vez, melhora a capacidade de avaliar, diagnosticar e cuidar das pessoas, bem como aprimorar as habilidades de comunicação e trabalho em equipa dos enfermeiros.

Estudos afirmam a importância de uma equipa de profissionais interessados, comprometidos e com uma atitude positiva para a construção de relações de confiança e de parceria e, as práticas organizacionais que capacitam e apoiam os profissionais, são percussores da prestação de cuidados de qualidade centrados na pessoa (Moore, Britten, Lydahl, Naldemirci, Elam & Wolf, 2016).

Pelo exposto e sendo a SM+ o tema explorado no meu PMCQCE, foi meu objetivo durante o EC em contexto comunitário, abordar na formação em serviço o tema da SM+ (APÊNDICE I). Segundo Sequeira e Sampaio (2020) “A OMS destaca a existência de uma dimensão positiva no conceito de saúde mental, dimensão essa que se encontra contida na sua definição de “saúde”

(p. 3). Considera-se a SM+ “um patamar acima da saúde mental e da resiliência, pois o objetivo principal é elevar uma dimensão intrínseca da pessoa para um estado ótimo, não estando a pessoa necessariamente doente” (Teixeira, Sequeira, & Lluch-Canut, 2020, p. 240). Um estudo realizado por Silva, Borges, Abreu, Queirós, Baptista e Felli (2016) faz referência à resiliência dos enfermeiros como uma característica positiva que influencia a adaptação individual e tem uma correlação positiva com a realização pessoal. Fui elemento promotor da SM+ na equipa não só durante essa formação que tinha como objetivos partilhar conhecimentos, sensibilizar e promover a SM+, mas também ao longo de todo o EC pude fazendo o uso de mim como instrumento terapêutico, através da minha postura de abertura, sensibilidade e boa disposição, proporcionando momentos de descontração, e da forma como conduzi a equipa à reflexão sobre a sua própria saúde mental no sentido de potenciar o bem-estar de cada um. Conforme Molehabangwe, Sehularo e Pienaar (2018), que referem que a realização de reuniões reflexivas, a promoção do desenvolvimento pessoal, a motivação do pessoal e programas de assistência a trabalhadores, têm um impacto positivo no bem-estar psicológico dos enfermeiros.

No estágio em contexto de hospital de dia, desenvolvi um trabalho acerca da comunicação integrando o plano de formação dos enfermeiros (APÊNDICE II). Este tema estava previamente estabelecido como prioritário para a equipa quanto às necessidades de formação, abraçando a oportunidade de melhoria com base em dados da evidência científica e no sentido do desenvolvimento da melhoria da qualidade da enfermagem praticada. Se em todo o contexto a comunicação é importante, na prática de cuidados de enfermagem é crucial, em especial no âmbito de cuidados especializados de ESMP na medida em que influencia a relação entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, incrementando a melhoria da qualidade.

No decorrer do estágio em contexto de internamento de psiquiatria de pessoas em situação de agudização da doença mental, após as formações em serviço a que assisti realizadas pelos enfermeiros do serviço acerca do tema comunicação e gestão de conflitos, aquando da discussão final na qual pude participar, foi possível identificar qual o melhor tema a propor e abordar para futura formação em serviço a ser realizada por mim. Esse momento foi também fundamental e revelou-se uma oportunidade para perceber que se eu queria transmitir algo aos colegas não deveria ser de forma meramente expositiva, pois a equipa estava a atravessar uma fase de menor motivação conforme verbalizado pelos seus elementos.

Quanto ao desenvolvimento de competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, fez-me sentido, nesta equipa de enfermagem, continuar a aprofundar o tema da SM+ dado que,

de acordo com Cordeiro, Borges e Sequeira *in* Sequeira e Sampaio (2020) em relação aos contextos de trabalho e aos investimentos a realizar nesta área, referem que devem ser privilegiadas as intervenções no sentido de melhorar a relação interpessoal entre colegas, entre trabalhadores e os seus superiores hierárquicos. Também a OE (2011) refere que a autoeficácia remete para a crença da pessoa em ter sucesso no que tiver desejo de fazer, através da resolução de problemas, escolhas de vida, motivação e resistência às problemáticas de foro mental. Já Tierno (2015) afirma que numa busca contínua de autorrealização e crescimento pessoal, a eficácia surge através de uma prática contínua, na qual os talentos são usados eficazmente, no sentido de proporcionar continuamente o entusiasmo.

Assim, e como forma de trazer a SM+ à equipa por ser a área de investigação que vinha a aprofundar, propus-me a realizar uma formação diferente e daí surgiu o trabalho desenvolvido acerca das Relações Interpessoais (APÊNDICE III) para aquela equipa com o objetivo de promover a qualidade das relações interpessoais, de promover relações gratificantes, de reforçar estratégias de adequação das necessidades individuais à realidade e de promover a expressão de sentimentos. O sexto fator do Modelo de Saúde Mental Positiva (Lluch, 2020; Sequeira & Lluch, 2015; Lluch-Canut, Sequeira, & Roldán-Merino, 2017) – Habilidades de Relação Interpessoal – está definido da seguinte forma: Inclui a capacidade da pessoa em comunicar e estabelecer relações interpessoais harmoniosas com o seu ambiente e a capacidade de comunicar sentimentos e dar e receber afeto. A realização deste trabalho foi um desafio muito enriquecedor, não só pelo facto de ser a promotora da partilha e reflexão de cada enfermeiro, mas também pela posição privilegiada de receber o *feedback* de cada um o que se revelou ter sido muito positivo e gratificante.

No âmbito das práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, um dos maiores desenvolvimentos aconteceu com a liderança e a realização das etapas do PMCQCE acerca da SM+ que terei oportunidade de desenvolver posteriormente neste trabalho. Foi através da identificação de oportunidades de melhoria, do estabelecimento prioridades de melhoria, da seleção de estratégias de melhoria e da implementação de programas de melhoria contínua da qualidade que desenvolvi esta competência, não só durante a minha prática clínica no âmbito deste curso, mas que mantenho desde então.

No âmbito da divulgação das experiências e a promoção do conhecimento e das práticas de sucesso que marcam a evolução do conhecimento, da enfermagem e dos cuidados prestados e que permitem o alargamento destes conhecimentos e práticas a outros profissionais e outras

instituições, a apresentação e co-realização de um poster com o tema “Intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental no cyberbullying em adolescentes LGBTI+” (ANEXO I) (APÊNDICE IV) no âmbito do congresso “Mais acesso melhor saúde - capacitar as populações vulneráveis” promovido pela ESSLei e pela InPulsar – Associação para o Desenvolvimento Comunitário, que decorreu a 25 e 26 de fevereiro 2022, dignificou o meu caminho no desenvolvimento de competências de futura enfermeira especialista.

No que diz respeito à garantia de um ambiente terapêutico seguro também é uma preocupação sempre presente, adequando a minha conduta muito para além dos espaços, favorecendo assim a saúde das pessoas a quem presto cuidados. Os enfermeiros são quem está mais tempo em contacto com as pessoas cuidadas, tendo uma responsabilidade acrescida na adequação desse ambiente terapêutico, principalmente o EEESMP através da avaliação e intervenção diferenciada, promovendo respostas humanas adaptativas de acordo com a OE (Regulamento n.º 515/2018). Devido a esta proximidade, também os familiares ou as pessoas significativas recorrem aos enfermeiros para o esclarecimento de dúvidas. Em relação à prevenção de riscos, à prestação de cuidados seguros e ao envolvimento da família no sentido de assegurar os cuidados necessário que neste caso se prendiam com a gestão da terapêutica, tive oportunidade de esclarecer e ensinar famílias e pessoas significativas, acerca dos efeitos desejados e dos potenciais efeitos adversos das opções terapêuticas propostas. Ter sido sensível aos comportamentos e à comunicação não verbal levou-me à perceção da insegurança quanto à medicação a instituir no domicílio, o que se revelou importante para encontrar estratégias facilitadoras no sentido de antecipar eventuais enganos evitáveis e consequentemente perdas em saúde ao assegurar a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas. Como forma direta de identificar as dificuldades das pessoas recorri a diferentes técnicas comunicacionais: exploração, validação, reformulação, orientação, entre outras. Observar a mensagem verbal e não verbal das pessoas foi a estratégia que utilizei de forma a poder identificar e perceber as suas dificuldades.

### 2.3 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS

De acordo com a OE (2019) deve o enfermeiro especialista, no âmbito do domínio da gestão dos cuidados, desenvolver competências ao nível da gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e da adaptação da

liderança e da gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Quanto à gestão de cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa de enfermagem em que estava inserida e a articulação na equipa de saúde, foi possível praticar em contexto de EC na comunidade através do desenvolvimento do trabalho acerca da importância do sono, dirigido aos estudantes do 6º ano (APÊNDICE V).

Em contexto escolar, os professores observam os alunos com dificuldades em manter o rendimento escolar, manifestamente cansados, desmotivados, que verbalizam sentir sono e ter dormido pouco. O bem-estar (individual e de grupo) fica comprometido por comportamentos menos adequados. Motivados por esta preocupação sendo o sono um pilar da saúde de todos, os professores dirigiram-se à UCC, não apenas com o intuito de intervir com os alunos mas com a preocupação de fazer chegar esta sensibilização de forma efetiva aos encarregados de educação. O sono desempenha um papel fundamental na saúde mental dos adolescentes. A quantidade e a qualidade do sono podem afetar significativamente o bem-estar emocional, cognitivo e comportamental dos jovens influenciando a regulação emocional, a função cognitiva, a saúde mental a longo prazo, o comportamento impulsivo e riscos, as relações sociais e a regulação do ritmo circadiano.

Por motivos da agenda do EEESMP seria difícil acatar o pedido da escola, assim, no lugar de estudante de mestrado e no sentido da colaboração com a equipa de saúde da UCC, abracei a oportunidade e, sob supervisão da EEESMP orientadora, conduzi todas as articulações para o realizar adaptando a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, com vista à garantia da qualidade dos cuidados. Para tal foi necessário recorrer e fundamentar as atividades com base em documentos emanados pela Direção Geral da Saúde (DGS), nomeadamente através do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013) e do Relatório de Saúde Infantil e Juvenil (2018), de forma que a intervenção fosse efetivamente uma oportunidade de melhoria, adequada, estratégica e de qualidade.

Ao negociar os recursos adequados e ao utilizá-los de forma eficiente para promover a qualidade, foi possível desenvolver as minhas competências neste âmbito da adaptação da liderança e gestão relacionadas com o contexto e os recursos, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Avaliando através do empenho e entusiasmo na participação dos intervenientes, considero que o trabalho teve um impacto positivo baseado na forma como contribuíram para

as discussões do tema, para a identificação de comportamentos que dificultam o sono e para o desenvolvimento de estratégias adaptativas para uma melhor higiene do sono de todos. Sem estarem cientes de que um dos propósitos do trabalho era promover os bons hábitos de sono entre os encarregados de educação, os alunos expressaram que iam partilhar aquelas reflexões em casa.

Acerca do uso de processos de mudança e da aplicação de estratégias de motivação da equipa, reconheço que o trabalho realizado no âmbito do PMCQCE acerca da promoção da SM+ dos enfermeiros foi sem dúvida um fomento ao ambiente positivo e favorável à prática para todos os intervenientes. Uma estratégia simples (para além das sessões inerentes ao PMCQCE) foi a aplicação semanal das afirmações do Decálogo da Saúde Mental Positiva na sala de registos de enfermagem o que permitiu mais momentos de reflexão em conjunto sobre a saúde mental, sobre perceções de temas significativos e possibilitou a partilha estratégias até ao dia de hoje. A forma como a mesma afirmação origina interpretações, se aplica a situações distintas e como os colegas continuam a refletir abertamente sobre as mesmas desde que foram colocadas até à atualidade revela que a estratégia é adequada e que a equipa se mantém motivada para a melhoria da SM+. Magalhães et al. (2020) acrescentam que os aspectos relacionais entre os profissionais de enfermagem têm uma influência significativa na sua satisfação no trabalho e que o desenvolvimento de um vínculo positivo aliado a uma boa comunicação deve fazer parte da prática diária da enfermagem, promovendo o fortalecimento e a ampliação das atividades laborais saudáveis, o que leva a uma prestação de cuidados integrais e resolutivos, intervindo eficazmente na saúde da equipa e das pessoas cuidadas.

Como referido anteriormente, no caso da ESMP considero que o método de trabalho de enfermeiro responsável seria o mais adequado. Durante a prática clínica, sempre que possível aderi e colaborei com os enfermeiros das equipas onde estive inserida sob esse método de forma a facilitar a avaliação, a identificação de necessidades e a melhor tomada de decisão no processo de cuidar.

Neste âmbito da gestão dos cuidados considero que numa visão mais global esta competência careceria de mais tempo de permanência nos locais da prática clínica, o que daria oportunidade para desenvolver trabalhos que necessitam de maior duração o que para mim se tornou numa dificuldade, mas através do reconhecimento dos distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa consegui adaptar-me e adequar-me ao clima organizacional e favorecer a melhor resposta dos grupos e indivíduos.

## 2.4 COMPETÊNCIAS DO DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

De acordo com a OE (2019) deve o enfermeiro especialista, no âmbito do domínio das aprendizagens profissionais, desenvolver competências ao nível do autoconhecimento, da assertividade e da práxis clínica baseada em evidência científica.

Considero que, não só durante a prática clínica, mas desde o início, todo este percurso foi potenciador do desenvolvimento do autoconhecimento e da minha assertividade, tendo evoluído na capacidade de conhecer os meus recursos e os meus limites pessoais e profissionais.

Uma das alturas mais exigentes e de maior necessidade de adaptação pessoal e profissional foi a que decorreu desde pouco antes do início do curso no qual ingressei com entusiasmo por sentir que a área da saúde mental é transversal a todas as áreas da saúde e por sentir que necessitava de a aprofundar. No âmbito profissional havia iniciado uma pandemia para a qual ninguém estava preparado, o que também afetou a vida pessoal, obrigando a muitos exercícios de ajuste e adaptação do quotidiano.

Tanto a nível profissional como pessoal, durante o curso e a prática clínica, muitos acontecimentos de vida ocorreram de forma não planeada que se por um lado foi disruptivo ao meu bem-estar, por outro foi também percussor de muita evolução no meu autoconhecimento. A ironia de desenvolver um trabalho sobre SM+ numa das alturas menos positivas de toda a minha vida foi espelho da forma como consegui otimizar esse autoconhecimento identificando fatores que podiam interferir no relacionamento com as pessoas e equipas em que estive inserida e gerindo as minhas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda. Também o reconhecimento dos meus recursos e limites pessoais e profissionais foram a base da decisão de adiar o término deste trabalho académico final.

Consciente da minha influência, cada vez mais faço a gestão do desenvolvimento das relações profissionais sejam elas com os elementos das equipas multidisciplinares ou com as pessoas cuidadas, otimizando sentimentos e emoções, otimizando a comunicação em situações de conflito sendo a intervenção realizada acerca da comunicação na equipa multidisciplinar exemplo da promoção dessa otimização (APÊNDICE I). O desenvolvimento deste trabalho decorreu aquando do estágio no HDP, onde aproveitei a oportunidade para o meu desenvolvimento do papel de formadora em contexto de trabalho, cujos objetivos estavam relacionados com a promoção da comunicação assertiva, da comunicação terapêutica e da

reflexão sobre a comunicação de cada um dos elementos. Embora a duração deste estágio tenha sido a mais curta, desde o início que foi possível perceber que algumas dinâmicas no decorrer do dia de trabalho seriam facilitadas caso houvesse uma comunicação mais eficaz. Porém, antes da minha chegada àquele serviço, a identificação desta necessidade de formação já estava previamente sinalizada, neste sentido aproveitei essa situação para ser formadora. Desenvolvi a pesquisa e a adequação dos conteúdos à população-alvo com base na evidência científica, gerindo o progresso de cada etapa de toda a formação de forma a favorecer a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.

Na equipa de enfermeiros, o impacto mais notório desta formação foi a reflexão conjunta acerca do tema, o empenho na procura de melhores estratégias de abordagem à comunicação e a partilha de dificuldades e o apoio mútuo entre pares. Para mim, este trabalho teve um impacto positivo na minha confiança enquanto profissional. Dado que a formação era dirigida a EEESMP, inicialmente eu senti alguma insegurança por estar a abordar um tema sobejamente conhecido por todos, no entanto, referiram ter sido um momento de aprendizagem, de partilha e de treino importante.

O uso da evidência científica foi uma habilidade que foi amplamente desenvolvida neste percurso. Não só como sustento do desenho de intervenções de EEESMP realizadas ao longo da prática clínica nos diferentes contextos, como também pelo desenvolvimento do PMCQCE. Ter realizado uma prática clínica baseada em evidência científica foi favorecedor da minha aprendizagem, da minha destreza nas intervenções especializadas e no meu desenvolvimento de competências, tendo proporcionado um aumento da confiança nos cuidados que presto revelando-se num fator muito facilitador para o meu crescimento.

Na qualidade de mestranda a participação no *Angelini University Award! 2020/2021*, sobre o mote de Soluções de Crises em Saúde – identificar, gerir e cuidar, com o projeto: *MentalLifeSupport*, foi relevante para o desenvolvimento de competências neste domínio das aprendizagens profissionais. Através da co-autoria deste projeto pude amplificar os conhecimentos acerca da saúde mental dos profissionais de saúde e da importância de a promover, bem como de desenvolver estratégias de valorização do próprio autocuidado.

Sempre que oportuno também recorri ao uso das tecnologias (vídeos, áudios e criação de grupos de contactos em rede) para atingir objetivos de formação ou dar resposta às necessidades avaliadas, rentabilizando as aprendizagens e dando visibilidade à prática de enfermagem

especializada. O trabalho desenvolvido em contexto comunitário acerca da importância do sono, dirigido aos estudantes do 6º ano, contribuiu para o meu desenvolvimento de competências de enfermeira especialista, dado que foi uma oportunidade de amplificar os meus métodos de pesquisa, de treinar o uso de tecnologias da informação e de formular e desenvolver a prática clínica de forma mais criativa. Este trabalho contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e para a minha aprendizagem profissional na medida em que exigiu da minha parte habilidades de gestão pessoal, de recursos e de criatividade.

Tendo tido conhecimento sobre as atividades desenvolvidas sobre o sono em (contexto de EC em UCC) e sobre *bullying* (em contexto académico e partilhado em congresso) durante este curso de mestrado, uma escola da região centro manifestou interesse na minha colaboração futura para um projeto escolar sob o título “Juntos conseguimos... dias diferentes” para realizar sessões psicoeducativas aos alunos do 3º ciclo. Aceitei o convite considerando-o revelador da importância das intervenções de EEESMP que realizei e da valorização que foi conferida pelos envolvidos.

Uma das sessões terá o objetivo de instruir acerca do sono, promover os bons hábitos de sono e a reflexão sobre os hábitos de sono de cada um. Através da sessão “Dormir não é Brincadeira” (APÊNDICE V) abordarei a importância do sono, dos hábitos de higiene do sono a adotar e promoverei uma reflexão sobre os hábitos de cada um onde os alunos terão oportunidade de analisar o seu quotidiano e refletir sobre o tema. Com a sessão “STOP *Bullying*” será discutido o *bullying* e diversos tipos de *bullying*, tendo a sessão como objetivo incentivar atitudes positivas de inclusão e aceitação, sensibilizar para a não discriminação, denotar possíveis casos de vítima e/ou agressor, identificar recursos de pedido de ajuda, explorar estratégias para lidar com situações adversas, promovendo competências para a resolução não-violenta de conflitos.

Assim, com esta participação/colaboração o meu objetivo principal é o de me manter em constante desenvolvimento de competências especializadas, rentabilizando as oportunidades de aprendizagem, usando as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados e assegurando a formulação e a implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica.

### **3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Através do Regulamento n.º 515/2018, a Ordem dos Enfermeiros define as competências específicas necessárias para que o EEESMP desenvolva uma prática clínica de enfermagem distinta das outras áreas de especialidade por meio das aptidões e conhecimentos de âmbito psicoterapêutico permitindo um juízo clínico singular.

O EEESMP, ao compreender os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a interferência dos fatores contextuais na saúde mental, presta cuidados de enfermagem especializados com o objetivo de auxiliar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

O grau de incapacidade das pessoas, originado por processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental, diminui significativamente através dos seus ganhos em saúde, quando cuidadas pelo EEESMP. (OE, 2021)

A promoção da saúde mental, a prevenção, o diagnóstico e a intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental são o foco da ESMP. (OE, 2018)

Neste capítulo realizo a análise crítica e reflexiva do desenvolvimento das competências específicas de ESMP ao longo da prática clínica nos diversos contextos, de acordo com o perfil descrito pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

#### **3.1 DETÉM UM ELEVADO CONHECIMENTO E CONSCIÊNCIA DE SI ENQUANTO PESSOA E ENFERMEIRO, MERCÊ DE VIVÊNCIAS E PROCESSOS DE AUTOCONHECIMENTO, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL**

A esta competência foi atribuído pela OE (2018) o seguinte descritivo:

“a capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas, é central para a prática de enfermagem de saúde mental, visto que, ao interferir na capacidade para estabelecer uma relação

terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas condiciona os resultados esperados. (pag. 21428)”

Desde o âmbito académico até às vivências experienciadas e refletidas ao longo da prática clínica esta competência foi amplamente desenvolvida. Tive momentos de crescimento enquanto pessoa e profissional, bem como de gestão de emoções inesperadas relacionadas com a relação com o outro.

Durante o contexto do EC na comunidade vivenciei um dos episódios importantes para o desenvolvimento desta competência tendo sido motivador do meu crescimento enquanto pessoa e futura EEESMP, ao conhecer a pessoa que viria a ser posteriormente o meu estudo de caso.

No primeiro dia em que nos encontrámos a utente apresentava-se muito chorosa e revelava muito sofrimento associado ao falecimento da mãe, dei por mim a escutar o seu discurso e a sentir-me completamente assolada pela dor dela. Talvez tenha acontecido por conhecer aquela pessoa previamente àquele momento. Em escassos minutos fiz um *reset* ao meu raciocínio compreendendo que aquela pessoa não beneficiaria da minha presença caso eu me permitisse ser influenciada pelos meus próprios sentimentos e emoções, mas, se por outro lado, os reconhecesse e analisasse, poderia ser uma mais-valia no seu processo de luto.

Desta forma geri os fenómenos de contratransferência e o impacto de mim mesma na relação terapêutica. Inicialmente conotei negativamente ter vivenciado o impasse, agora considero que foi um momento de crescimento que apesar de rápido foi significativo e se alguma vez voltar a acontecer saberei reconhecer e resolver prontamente.

Neste caso foi relevante ter discutido, analisado e refletido imediatamente o impasse com a enfermeira orientadora, que me assegurou da importância de sentimentos positivos como empatia e compaixão, e de lidar com eles de forma a manter a construção da relação terapêutica com a pessoa e também possibilitou a consciencialização acerca da importância de partilhar as experiências no sentido de fazer uma intervisão que é facilitadora para a autoaprendizagem, o autoconhecimento e o desenvolvimento qualitativo pessoal e profissional. A tomada de consciência da situação vivida possibilitou refletir sobre as minhas características pessoais e desconstruir ideias pré-concebidas. Essa mesma utente referiu que com a minha ajuda e a da enfermeira orientadora já consegue perspetivar a vida de outra forma e tem mais esperança no futuro.

No âmbito do estágio que decorreu no HDP, vivenciei a contratransferência aquando da primeira entrevista que fiz com a utente eleita para o estudo de caso numa altura em que ela

descrevia a meu pedido, alguns momentos marcantes da sua vida. A utente descreveu um evento da vida dela em muito semelhante a um que aconteceu na minha vida que para mim foi bastante relevante, traumático e causador de sofrimento. No entanto, a utente percecionava-o de forma bastante diferente da minha. Não lhe dava o mesmo valor que eu, nem aproximadamente.

Naquele momento perdi o foco do meu papel e transportei-me para o meu acontecimento e comuniquei não verbalmente através de uma postura fechada e de evitação (encostei-me na cadeira e deixei as minhas mãos cruzadas sobre o meu colo agarrando um pulso. Senti-me um pouco ansiosa e triste.

Ressalvo de positivo ter conseguido manter a serenidade e não ter interrompido a entrevista permitindo que a utente expressasse outros acontecimentos de forma livre. A parte menos positiva do acontecimento revelou-se através da dificuldade em aceitar a minha sensação de falta de empatia momentânea relacionada com aquele determinado aspeto. Para o meu crescimento foi importante conseguir monitorizar as minhas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, e com esta perceção conseguir melhorar a relação terapêutica. Já Hildegard Peplau, teórica de enfermagem que em 1952 desenvolveu a Teoria das Relações Interpessoais, assumia que a relação enfermeiro-utente permite o crescimento de ambos e que os enfermeiros devem compreender-se claramente para promover o crescimento dos seus utentes e evitar limitar as suas escolhas àquelas que os enfermeiros valorizam.

O que considerei em relação àquela situação foi que o desconforto sentido não era em relação à pessoa em si, mas sim à forma como conceptuou um evento semelhante de forma tão diferente da minha. Rapidamente, partindo do princípio que as vivências são únicas para cada pessoa, foi, para mim, fundamental ter mantido o contexto e os limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico através da partilha dos objetivos das intervenções em defesa dos ganhos em saúde, mas também ao manter uma comunicação aberta e assertiva. Para mim, foi notório esta evolução ao longo da construção do processo terapêutico conferindo mais qualidade à relação terapêutica.

Impasses como o descrito podem acontecer de forma inesperada durante a prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica pelo que foi importante estar atenta e em constante auto-análise de forma a não alterar a minha perceção das pessoas de quem cuido e ser flexível nos meus juízos.

Ainda assim penso que poderia ter estado melhor preparada para reconhecer o impasse e não me sentir tão mal pela sua existência naquele momento ao focar-me ainda mais rapidamente nos objetivos da intervenção. No entanto, considero-me mais capacitada para no futuro aceitar melhor a vivência de um impasse e não fazer juízos de valor. No caso de acontecer novamente recorrerei ao foco na minha respiração por breves instantes de forma a adequar o meu comportamento e a diminuir a ansiedade e manter o foco na relação terapêutica.

A contratransferência é um impasse terapêutico criado pelo enfermeiro (Sequeira, 2016). Os impasses podem ter efeitos negativos na relação terapêutica se forem ignorados pelo enfermeiro, pelo que o mesmo deve mobilizar recursos internos e externos para diminuir o seu impacto (Sequeira, 2016). Importa que desde o início até ao fim da relação terapêutica os enfermeiros estejam em constante autoanálise de forma a construirmos as nossas perceções o mais claras possíveis para que não existam projeções de sentimentos que resultem em comportamentos defensivos ou outros que prejudiquem a relação terapêutica.

Durante o estágio tive outros momentos importantes de crescimento pessoal proporcionados pelas diferentes vivências no HDP onde alguns limites foram testados tal como os do espaço pessoal quando um utente me abraçou no corredor sem o meu consentimento em que me fechei sobre mim, sei que nesse momento o utente percebeu a minha resistência e eu fiz uso da comunicação assertiva como resolução do problema. Mais tarde o mesmo utente referiu que a passagem pelo HDP foi muito importante para ele e agradeceu-me os cuidados prestados e a relação terapêutica desenvolvida. Se inicialmente me senti mal por não ter conseguido evitar a tempo a comunicação não verbal evidente, agora considero que foi um momento de crescimento conseguido através da reflexão constante sobre a minha prática, sobre os meus limites, sobre os meus valores, sobre os processos de identidade e projeção nos acontecimentos relatados.

Assim, e por ter sido capaz de “identificar emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais que pudessem interferir na relação terapêutica com o cliente e/ou equipa multidisciplinar”, aconteceram momentos em que apenas utentes estariam envolvidos, mas também momentos em que tanto os profissionais de saúde como os utentes estavam em interação comigo que despoletaram emoções ou sentimentos que avivaram a minha essência ou que me levaram à reflexão contribuindo para o desenvolvimento das minhas competências como futura EEESMP.

Previamente ao início do estágio em contexto de internamento de agudos, tinha um sentimento de receio provavelmente baseado nas experiências anteriores. Por um lado, atribuí essa

ansiedade ao facto de estar numa fase mais exigente, por outro, coloquei a hipótese de ser medo do desconhecido, de não estar à altura e sentir alguma insegurança. Após análise, concluí que seria estigma, dando origem a uma das reflexões mais difíceis mas também das mais transformadoras.

O estigma perante a doença mental continua a ser uma realidade presente e traz consequências para todos os envolvidos, quer sejam os doentes, famílias ou profissionais de saúde. Devido ao papel que desempenham, o estigma dos enfermeiros que muitas vezes é baseado em crenças e mitos, tem um impacto superior ao da população geral podendo afetar a perceção e aceitação da doença criando barreiras à prestação de cuidados. (Querido, et al., 2020, Carvalho et al., 2020).

Sem querer, apesar de todo o meu sentido de humanidade e humanidade, eu estava a rotular, não as pessoas, mas sim a doença mental. Estava a permitir que esta característica ou atributo das pessoas se transformasse numa representação errada sem qualquer precisão. Foram necessários poucos dias para ultrapassar este sentimento, bastou começar a reconhecer rostos e ser reconhecida e perceber as suas essências humanas ao invés das doenças que camuflam as pessoas.

Quanto ao impacto de mim própria na relação terapêutica, no que diz respeito à relação estabelecida com a utente escolhida para o estudo de caso aquando do estágio em contexto de internamento de agudos, houve momentos em que tive dificuldade em aceitar a postura de evasão da utente aquando das entrevistas. Se por um lado parecia acolher o desenvolvimento da relação terapêutica, por outro, apresentava-se retraída, pouco expressiva e hiponímica. Num dos dias que a abordei para uma das sessões/entrevistas a doente foi ainda mais evasiva que o habitual e pouco depois de eu ter estado com ela e de ter acordado um plano terapêutico com a utente até à próxima sessão, ela repetiu o comportamento de apertar o pescoço. Senti necessidade de refletir sobre a minha prática e a trabalhar a minha aceitação do outro e as minhas expectativas quanto àquela relação terapêutica.

Surgiram-me dúvidas e levantei algumas questões que discuti com as minhas orientadoras: teria sido por termos trabalhado sobre o plano de intervenção? Teria sido algum comportamento meu que lhe tenha provocado maior ansiedade? Duvidei de mim e surgiu um sentimento de culpa relativo com este episódio... Posteriormente percebi que não estava relacionado comigo. A Ana (nome fictício) já havia adotado aqueles comportamentos e as crises eram autolimitadas revertendo espontaneamente. Neste caso o que mais me preocupava era se eu teria tido alguma

responsabilidade no desencadear daquele comportamento. Permiti-me trabalhar a minha capacidade de aceitação: aceitar que posso falhar, que os outros falham, que podem falhar para comigo. Esta constante autoanálise permite o desenvolvimento do autoconhecimento fortalecendo as minhas capacidades, nomeadamente a da aceitação. Numa próxima situação similar espero já ter essa aceitação consolidada e caso surjam dúvidas tentarei clarificar com a pessoa envolvida e com os restantes elementos da equipa, para além de analisar as minhas emoções de forma a evitar dúvidas desnecessárias no sentido da manutenção da confiança na minha atuação como EEESMP.

No estágio em contexto de internamento de agudos percecionei uma diferença grande em relação aos restantes devido ao facto de os profissionais estarem em constante interação com as pessoas internadas o que foi um fator gerador de grande evolução para mim. Nos outros contextos da prática clínica, havia lugar a momentos a sós com os profissionais, ou para registos, ou para tarefas em que os utentes não estavam presentes, ou para deslocações, ou para planeamento de intervenções. No contexto do internamento de agudos foi raríssimo estar apenas na presença de profissionais. Assim, monitorizando as minhas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais, ciente de que os utentes são muito atentos ao nosso comportamento, permitiu-me mobilizar ainda mais a minha postura de serenidade, tranquilidade e profissionalismo que já me é característica, facilitando o processo terapêutico.

Anteriormente fiz referência a uma situação de um abraço não consentido por mim num corredor do HDP, nesse abraço fechei-me sobre mim, mas, apesar de posteriormente ter explicado o meu comportamento, pensei que aquela pessoa ficaria talvez com uma postura mais evasiva na minha presença depois daquele episódio. Curiosamente, isso não aconteceu. Venho a encontrar o mesmo utente, mas internado no serviço de agudos. Esse utente sempre que interagiu comigo fazia-o de forma respeitosa e a dada altura ainda teceu um comentário positivo acerca de mim. Toda esta situação reforçou em mim que o encontro do equilíbrio deve-se também à assertividade e ao respeito pela relação terapêutica revelando a importância de manter o contexto e limites da relação profissional no sentido de preservar a integridade do processo terapêutico. Para tal, o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal permitiram-me o uso de mim mesma como ferramenta terapêutica, tendo conseguido estabelecer relação terapêutica no sentido da obtenção de ganhos em saúde. Assim, o autoconhecimento e desenvolvimento pessoal permitiu-me o uso de mim mesma como ferramenta terapêutica, tendo conseguido estabelecer relação terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas,

psicossociais e psicoeducativas com vista a obtenção de ganhos em saúde das pessoas com quem interagi.

### 3.2. ASSISTE A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE NA OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Segundo o descritivo da OE (2018) esta competência compreende:

“Recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental dos clientes, incluindo a promoção da saúde, proteção da saúde e a prevenção da perturbação mental. O processo de avaliação exige a mobilização de aptidões de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnica de entrevista, de observação do comportamento, de revisão dos registos, avaliação abrangente do cliente e dos sistemas relevantes. (pág. 21428)”

O exercício dos estudos de caso ao longo da prática clínica revelou-se uma estratégia importante para desenvolver e efetivar competências no que concerne a uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos e uma avaliação global que permitiu uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família. Os estudos de caso que realizei estavam focados essencialmente em pessoas com comprometimento da esperança, com baixa autoestima, com ansiedade presente e com comprometimento do humor.

Dado que na prática clínica, o EEESMP deve mobilizar um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos e demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas conforme a OE (Regulamento n.º 515/2018), senti necessidade de resgatar os conhecimentos acerca das teorias de enfermagem.

Tornar um processo em processo de enfermagem significa sustentá-lo com uma teoria de enfermagem para que o enfermeiro tenha como estruturar a sua atuação sabendo quem, o quê ou quando, avaliar, diagnosticar, planejar, implementar e reavaliar. Nesta assunção considerei que a melhor forma de realizar a colheita de dados para a história clínica de enfermagem seria com base no Modelo de Tidal na versão dos dez tópicos, conforme os autores Querido, Tomás e Laranjeira (2019).

O modelo de Tidal, como teoria de média alcance, oferece à ESMP um modelo universal que descreve a enfermagem psiquiátrica prática e que enfatiza a fluidez da experiência humana

caracterizada pela mudança e imprevisibilidade que compara a um oceano. Baseia-se numa avaliação holística discreta, com foco na avaliação do risco, no empoderamento e na narrativa como meio de si mesmo. Phil Barker, autor do modelo de Tidal, refere que o papel do enfermeiro é o de orientar para porto seguro (Barker, Buchanan-Barker, 2004). Ao fazer uso desta teoria como suporte para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, o EESMP eleva o seu papel no cuidado das pessoas em sofrimento psíquico.

Outras teorias sustentaram a minha prática conforme o contributo de cada uma delas para o conhecimento da enfermagem e a adequação em relação à pessoa, à situação e ao contexto abordado.

De todo faria sentido analisar a teoria em enfermagem sem mencionar os metaparadigmas. Os metaparadigmas são compostos por quatro conceitos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem – constituindo o âmago da essência de enfermagem – cada teoria conceptua-os à sua luz e têm vindo a sofrer algumas alterações ao longo do tempo acompanhando o desenvolvimento da disciplina e ciência de enfermagem.

De acordo com Fawcett citada por Parker e Smith (2010), a enfermagem é o estudo da inter-relação entre os quatro conceitos – pessoa, enfermagem, saúde e meio ambiente . Os modelos conceptuais de enfermagem, grandes teorias, teorias de médio alcance, e teorias práticas explicam os fenómenos dentro do domínio da enfermagem. A enfermagem tem visões distintas das pessoas e fortes compromissos com o cuidado compassivo e conhecedor das pessoas através da enfermagem. Valores e crenças fundamentais de enfermagem incluem uma visão holística da pessoa, a dignidade e singularidade das pessoas e o apelo ao cuidado. Há valores e crenças partilhados e diferentes dentro da disciplina. Os metaparadigmas refletem as crenças partilhadas enquanto que os paradigmas refletem as diferenças (Parker & Smith, 2010).

A teoria de modelo de adaptação de Callista Roy defende que o papel do enfermeiro é auxiliar a pessoa na aquisição de respostas adaptativas. “podemos perceber a grande importância de ter profissionais que vão além do conhecimento da realidade (...) procurando articular com as reais necessidades, sendo verdadeiros empreendedores, capazes de compreender as singularidades” (Cassola, Pires, Torres & Backes, 2011, p. 1080).

Neste âmbito o EESMP através da sua capacidade de estabelecer relação terapêutica, conforme o Modelo de relações interpessoais de Peplau, proporciona a possibilidade de dar resposta às pessoas que necessitam de ajuda ao longo do ciclo de vida. (Brito, 2018) A pioneira Teoria das Relações Interpessoais revolucionou a prática ao enfatizar a importância das interações entre

enfermeiros e pacientes como uma ferramenta terapêutica essencial. Na minha prática investi no estabelecimento de relações terapêuticas baseadas em empatia, compreensão e comunicação eficaz na esperança de desempenhar um papel fundamental na melhoria do bem-estar emocional e mental das pessoas que cuidei. Peplau abordou a humanisticamente e de forma centrada no paciente transformando a enfermagem psiquiátrica, reconhecendo a importância do cuidado holístico e das relações interpessoais na promoção da recuperação e do equilíbrio emocional dos indivíduos com doenças mentais.

A teoria transaccional de Meleis defende que o papel do Enfermeiro é auxiliar a pessoa a atingir processos de transição saudáveis.

Nas situações que envolvem o luto o período mais difícil da atuação do EEESMP é imediatamente após a perda “É uma fase complexa, difícil para todos e que exige disponibilidade, atenção a nível afetivo e existencial, para que a pessoa aceite a realidade com as respetivas possibilidades e limites.” (Pereira, 2008, citado por Pereira, 2010, p.19).

De acordo com Querido e Dixe (2018) a esperança não só contribui para a promoção da saúde mental e para a prevenção da doença mental, como tem efeitos positivos na saúde mental das pessoas. A esperança revelou-se fator de resiliência. Os resultados obtidos parecem apontar para a importância da incorporação da esperança nas estratégias colaborativas para promoção da saúde e gestão da doença mental. Os estudos qualitativos acrescentam a importância da esperança no *recovery* apontando a relação com os profissionais como essencial à manifestação da esperança nestes processos.

Townsend (2011) refere que o bem-estar emocional só é alcançado a partir da aquisição da perceção de valor para si e para os outros e que o processo de enfermagem é um veículo fundamental para pessoas que necessitem de auxílio na promoção da autoestima.

Após o resgate da evidência científica acerca dos focos e da importância do papel do EEESMP, foram realizados os estudos de caso com recurso à linguagem CIPE (diagnósticos de enfermagem, intervenções, intervenções realizadas, atividades terapêuticas e discussão dos resultados em termos de ganhos em saúde). (APÊNDICE VI, APÊNDICE VII)

Durante a prática clínica de EEESMP estamos constantemente em processo de recolha de informação essencial e pertinente à compreensão do estado de saúde mental dos clientes, incluindo sempre a promoção da saúde, proteção da saúde e a prevenção da perturbação mental.

Para este processo de avaliação foi necessária a mobilização de aptidões de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnica de entrevista, de observação do comportamento, de revisão dos registos, avaliação abrangente dos utentes e dos sistemas relevantes conforme mencionado previamente. Para além dos estudos de caso realizados, outras competências concorreram para o desenvolvimento desta minha competência nos diferentes contextos da prática clínica.

Considero que ao longo da prática clínica fui conseguindo evoluir positivamente, não só por sentir maior facilidade em interromper em tempo oportuno o discurso dos utentes de forma a obter a informação basilar para a sua avaliação, mas também por estar mais atenta aos seus comportamentos. Foi possível treinar esta competência diariamente, em qualquer dos contextos da prática procurando saber mais sobre recursos existentes de cada um e que poderiam ser resgatados para prestar apoio no ultrapassar de obstáculos das pessoas.

O trabalho em contexto comunitário, dando resposta a uma necessidade evidenciada pelos profissionais da escola, centrada naquela população de forma a promover o empoderamento, a saúde mental, a prevenir e reduzir o risco de perturbações mentais, através da participação ativa e educação das pessoas, foi fundamental para desenvolver esta competência no que diz respeito à promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos com base na avaliação da repercussão para a saúde mental da interface entre as pessoas e os grupos em que se inserem, neste caso da comunidade, entre os alunos, a escola e a família (APÊNDICE V). No âmbito deste trabalho foi possível treinar diferentes técnicas de comunicação adaptadas ao público-alvo, desde entrevistas a apresentações expositivas e multimédia, o resultado final foi muito proveitoso através das reações e opiniões dos envolvidos conseguindo assim dar resposta às necessidades específicas dos alunos e seus encarregados de educação.

Ainda no contexto comunitário, o trabalho realizado com o grupo especial das grávidas para sensibilizar para a saúde mental perinatal (APÊNDICE X) foi uma mais-valia para o meu desenvolvimento pois permitiu-me aprofundar conhecimentos e explorar técnicas de comunicação alternativas visto que o grupo que inicialmente era pouco participativo, foi-se identificando com a temática e pude incentivar cada uma delas a contribuir ativamente na sessão tendo obtido uma apreciação geral muito positiva. De forma a atingir os objetivos da sessão, necessitei de um exercício de foco e empatia, pois senti que seria fácil cair na tentação de partilhar a minhas experiências enquanto mãe, servindo-me dessa posição de conforto. Optei

conscientemente por não o fazer e por me centrar na avaliação das expectativas, conhecimentos, estratégias e dúvidas de cada uma das participantes. Através da avaliação dos fatores promotores e protetores do bem-estar e saúde mental assim como fatores predisponentes de perturbação mental daquele grupo e ao executar uma avaliação global das respostas humanas às situações de desenvolvimento e de saúde mental de cada uma das participantes, resultou uma sessão muito enriquecedora, em que no final me senti muito realizada ao sentir que fiz alguma diferença naquele grupo de pessoas que aguardava a vinda de um novo membro da família. Ter alguns pais presentes na sessão foi importante para promover a procura não só das capacidades internas de cada grávida, mas também dos recursos externos de forma a manter e recuperar a saúde mental dando ênfase à funcionalidade e à autonomia no sentido de criar estratégias de gestão da qualidade de vida e bem-estar das pessoas. No final da sessão as grávidas expressaram que se sentiam mais aptas para gerir as suas emoções, para desenvolver estratégias de coping e com mais abertura para gerir pedidos de ajuda.

Em contexto de HDP verifiquei uma evolução positiva no desenvolvimento desta competência que foi possível treinar diariamente. Em contexto de atividades de grupo, aproveitava momentos pertinentes para avaliar fatores promotores e protetores do bem-estar e saúde mental de cada um, explorando as suas capacidades internas e recursos externos. Frequentemente estabelecia com as pessoas metas facilitadoras da funcionalidade e autonomia. Através da avaliação que fazia, fiquei algumas vezes com a sensação de que daquelas sessões de grupo ainda muito mais havia para trabalhar com cada um dos participantes. Dado que a maior parte do trabalho no HDP era em grupo, foquei-me na mais-valia que era esse trabalho e na riqueza do contributo de todos para o crescimento e desenvolvimento de cada um. Para mim ter feito a avaliação que resultou nesta mudança de pensamento foi importante e permitiu-me verificar posteriormente o quão era significativo para as pessoas o trabalho em grupo pois afinal, o EEESMP possibilita também que a pessoa, durante o processo terapêutico, viva experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais. Podendo ser mais eficaz que a do profissional, a promoção da mudança provocada pelos participantes entre si através dos contributos de todos para as sessões com troca de impressões acerca do progresso, reconhecendo o progresso do outro, refletindo-se e escutando-se mutuamente e de forma reflexiva, constitui uma vantagem das intervenções em grupo (Gordon & Kenny, 2018).

Ainda em contexto de HDP, mas no que diz respeito a intervenções no local de trabalho, não só foi possível co-apresentar uma sessão sobre gestão de conflitos e comunicação em equipa de

forma a reduzir tensões numa equipa de internamento do hospital, como foi desenvolvida uma formação sobre a comunicação (APÊNDICE II), e a comunicação com o utente, dando cumprimento a uma necessidade formativa do serviço previamente assinalada. A preparação desta sessão foi difícil dado que o público-alvo é bem mais especializado nesta área. Ainda assim, só o facto de promover a partilha e a reflexão em conjunto já é por si só promotor de bem-estar e era notória a expectativa positiva de toda a equipa que me transmitiu mais segurança. Considero que intervenções que sirvam de suporte aos cuidadores, neste caso os profissionais de saúde daquele serviço, permitem a redução de fatores de stresse e facilitam a gestão de conflitos.

No estágio de internamento de agudos fui conseguindo evoluir positivamente, todos os dias de estágio tive oportunidade de identificar comportamentos e fatores influenciadores do bem-estar e da saúde mental dos utentes. Em contexto de atividades de grupo, aproveitava momentos pertinentes para avaliar fatores promotores e protetores do bem-estar e saúde mental de cada um explorando as suas capacidades internas e recursos externos estabelecendo metas facilitadoras da funcionalidade e autonomia, como nas atividades relacionadas com a adesão ao regime terapêutico (APÊNDICE IX) e ao autocontrolo da ansiedade (APÊNDICE X). Em termos de comunicação esses momentos eram sempre mais desafiantes por requererem diferentes níveis de sensibilidade e diferentes técnicas. Nas primeiras intervenções que fiz em grupo por vezes era todo um trabalho de *marketing* e persuasão para que os utentes participassem nas atividades. De notar que a qualidade das relações que fui desenvolvendo foi facilitador na resolução desta renitência. Cardoso, Mitchell e Xavier (2016) referem-se a determinados traços do profissional de saúde mental “assertivo, confiante, sereno, empático, seguro” como facilitadores do estabelecimento da relação terapêutica de qualidade e consequentemente um fator favorável à adesão dos utentes. Posteriormente já sabiam que quando os convidava para mais uma sessão, teriam mais um momento terapêutico e a renitência inicial já estava muito esbatida, inclusive alguns dos utentes tentavam persuadir outros o que era demonstrativo da importância que tinham dado às anteriores.

No âmbito do local de trabalho e após as formações decorridas sobre comunicação e gestão de conflitos, tirei proveito da oportunidade de participar na discussão final para concluir sobre o melhor tema para abordar numa formação em serviço.

Assim, e como forma de trazer a SM+ à equipa, propus-me a realizar uma formação adequada às necessidades referidas pela equipa e daí surgiu o trabalho das Relações Interpessoais

(APÊNDICE III). Todo o desenvolvimento deste trabalho foi muito enriquecedor, não só para mim, pelo facto de ser a promotora da partilha e reflexão de cada enfermeiro e pela minha posição privilegiada em receber o feedback que foi muito positivo, como também para os enfermeiros que no decorrer das intervenções se revelaram mais apoiados o que lhes reduzia os fatores de stresse e facilitava a gestão de conflitos.

### 3.3. 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

Esta competência foi desenvolvida através da sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde principalmente com a elaboração do estudo de caso onde foi possível a prescrição dos cuidados a prestar baseados na evidência, de forma a promover e proteger a saúde mental, prevenir a perturbação mental, minimizar o desenvolvimento de complicações, promover a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas em foco nos estudos de caso (APÊNDICE VI, APÊNDICE VII). Para a realização dos estudos de caso foi utilizada a linguagem preconizada pela OE (OE, 2018), aplicando sistemas de taxionomia estandardizados para os diagnósticos de saúde mental.

Com a pessoa eleita para estudo de caso em contexto de EC na UCC foi tido em consideração o ciclo vital e centrada a atenção nas respostas da utente a problemas de saúde, reais ou potenciais. A utente revelou no final daquele tempo ter uma perspetiva completamente diferente da vida, que apesar de ainda ter alguns momentos difíceis sabe reconhecê-los como normais no processo de luto, tem mais facilidade em ultrapassá-los e identifica aspetos positivos em si e na sua vida.

Para o desenvolvimento deste estudo de caso em particular foi importante diferenciar estados fisiológicos e perturbações orgânicas das alterações específicas associadas a problemas de saúde mental pois isso era um grande motivo de angústia para a pessoa que apresentava alteração do padrão gastrointestinal e alterações do ritmo cardíaco relacionadas com o seu estado mental. Identificar estes sinais e sintomas físicos e ajudar a relacioná-los com o seu estado mental desconstruindo o receio de ter ainda mais algum novo problema de saúde ou doença revelou-se um passo importante para a manutenção do seu bem-estar.

Este foi o primeiro contacto que tive na prática sob o método de trabalho de gestor de caso no âmbito dos cuidados especializados em ESMP. Anteriormente abordei a minha preferência por este método de trabalho. Neste contexto rapidamente percebi que este seria o método mais adequado pois inclui atividades como: organização, avaliação, negociação, coordenação e integração de serviços e benefícios para o cliente sendo utilizado a gestão de caso para coordenar esses cuidados de saúde e para assegurar a continuidade de cuidados, integrando as necessidades dos clientes e equipas, otimizando os resultados existentes. Após estabelecimento do diagnóstico de enfermagem com base na avaliação das necessidades específicas das pessoas, consciente do impacto na saúde mental de múltiplos fatores de stresse e crises situacionais ou de desenvolvimento dentro do contexto familiar, o EEESMP cumpre um papel fundamental na mobilização dos recursos internos e externos de cada um no sentido da procura dos resultados esperados e dos ganhos em saúde (OE, 2018).

Ainda sobre o modelo de gestor de caso a OE (2021) refere que é:

“onde o enfermeiro EESMP se destaca enquanto terapeuta de referência (TR) é crucial para a prestação de cuidados de qualidade com ganhos evidentes, quer para a pessoa com doença e comunidade onde esta se insere, quer como ganhos efetivos em saúde” (pág. 13).

Em todos os contextos da prática clínica pude desenvolver a competência relacionada com a identificação dos resultados esperados com a implementação dos projetos de saúde das pessoas, mobilizando indicadores sensíveis em saúde mental. Através de atualizações dos planos de cuidados, de diagnósticos e intervenções foi possível documentar a evolução das pessoas destacando o papel do EEESMP ao identificar, descrever e monitorizar os resultados clínicos individualizados para a pessoa e relacionados com o comportamento para determinar a efetividade do plano de cuidados e ganhos em saúde mental. Neste âmbito confesso ter tido alguma dificuldade por não haver uma linha orientadora em cada serviço de forma a dar essa visibilidade aos indicadores sensíveis aos cuidados do EEESMP. Para colmatar essa falha, concentrei-me nos focos prioritários respeitando as áreas de intervenção autónomas e interdependentes em enfermagem e à medida que ia realizando as intervenções específicas ia reavaliando e assim demonstrava a evolução dos utentes, dando visibilidade aos ganhos em saúde mental.

No âmbito do estágio no HDP foi possível a prescrição dos cuidados de enfermagem a prestar baseados na evidência, de forma a promover e proteger a saúde mental, prevenir a perturbação mental, minimizar o desenvolvimento de complicações, promover a funcionalidade e a

qualidade de vida da pessoa sobre a qual estava a realizar o meu estudo de caso. Também a oportunidade de implementar intervenções identificadas no plano de cuidados de modo a ajudar a utente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja e/ou a adaptar e a integrar em si mesmo a situação de saúde/doença vivida, com recurso à mobilização de cuidados psicoterapêuticos e psicoeducacionais, me permitiu o desenvolvimento desta competência.

A concretização do tratamento para recuperar a saúde mental, com o objetivo de ajudar a pessoa a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere aconteceu mediante a participação ativa da utente com base na relação terapêutica estabelecida ao longo das atividades de grupo, das intervenções individuais e das atividades propostas.

Para tal foi tido em consideração o ciclo vital e centrada a atenção nas respostas da utente a problemas de saúde, reais ou potenciais. Foram concebidas estratégias de empoderamento que permitam à utente desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, de forma a eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental. Após algumas sessões individuais, a utente revelou ter uma perspetiva diferente acerca da sua capacidade de desenvolver estratégias adaptativas, conseguindo perceber que a sua doença por vezes afeta as funções executivas. Sentir que contribuí para esta mudança positiva e para a melhoria da sua saúde mental foi sem dúvida motivante e recompensador do meu investimento.

No âmbito do estágio no internamento de agudos esta competência foi desenvolvida através da oportunidade de implementar intervenções identificadas no plano de cuidados de modo a ajudar a utente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja e/ou a adaptar e a integrar em si mesmo a situação de saúde/doença vivida, com recurso à mobilização de cuidados psicoterapêuticos e psicoeducacionais, me permitiu o desenvolvimento desta competência tendo sido importante responsabilizar a utente na participação da realização do estudo de caso (APÊNDICE VII) Envolver a pessoa na procura da obtenção de ganhos em saúde é percussor de sentimentos positivos acerca de si mesmo e do papel que tem na sua recuperação em parceria com o EEESMP tendo por princípio a recuperação e o empoderamento com repercussões positivas na qualidade de vida da pessoa (OE, 2021).

Ao longo do processo foi necessário usar instrumentos de avaliação aos quais a utente apresentava alguma renitência, contornei a situação obtendo a informação necessária de uma maneira menos formal, mas conseguindo dados suficientes para garantir o plano de cuidados o mais adequado possível. Ainda assim, além da entrevista de enfermagem, foram aplicados

instrumentos de avaliação tendo sido possível comprovar objetivamente os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados do EEESMP.

Para tal foi tido em consideração o ciclo vital e centrada a atenção nas respostas da utente a problemas de saúde, reais ou potenciais. Foram concebidas estratégias de empoderamento que permitam à utente desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, de forma a eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental. Após algumas sessões individuais, a Ana (nome fictício) já elaborava alguns planos de futuro no sentido da procura de saúde e referiu que as sessões tiveram um enorme contributo positivo para a sua motivação.

Ainda relacionado com o estágio no serviço de internamento de agudos, um caso da transformação de um internamento consentido para um internamento compulsivo em consequência do comportamento de rejeição da pessoa quanto ao regime terapêutico instituído, foi também alvo da minha reflexão.

A rejeição foi manifestada através do comportamento de expelir os comprimidos após administração da medicação. Quando providenciados novos comprimidos, após sensibilização para a necessidade do cumprimento do plano terapêutico, a pessoa voltou a recusar ao atirar a medicação para o chão com movimento agressivo e de fuga, o que resultou no uso da contenção física e contenção farmacológica posteriormente. Esta vivência conduziu uma das minhas reflexões.

Naquele momento tomei a decisão de não intervir nem na esfera dos profissionais do serviço nem na decisão que já tinha sido tomada perante aquela situação. Várias questões surgiram: Será que teria havido possibilidade de negociação perante mediação? Será que resultaria numa agressão física aos profissionais de saúde pondo em causa a sua segurança? Seria o internamento compulsivo imperativo por risco de causar danos a terceiros ou a si mesmo? Com todos os princípios deve ser assegurada a Lei de Saúde Mental, na medida em que a pessoa tem o direito de “decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros” (Lei n.º 36/1998 de 24 de julho, p. 3544)". Prestar cuidados a doentes em fase aguda da doença mental pode implicar tomar medidas que afetem a sua liberdade e autonomia, comprometendo a capacitação do doente (Correia, 2018; Rimondini et al., 2019). Correia, Martins & Pinho (2020) consideram que estas decisões podem afetar a eficácia da intervenção terapêutica. Correia (2018) e Rimondini et al. (2019) advertem para a necessidade de conseguir um equilíbrio entre proteger

do risco e promover a autonomia facilitando o estabelecimento de uma conexão numa relação terapêutica de confiança permitindo aos profissionais de saúde uma noção mais real do estado emocional e cognitivo do doente diminuindo a subjetividade da avaliação do risco.

Futuramente perante uma situação similar, farei diferente pois tinha avaliado que da parte da pessoa internada haveria ainda uma hipótese de tentar uma abordagem mais positiva através da mediação, da comunicação assertiva e da negociação, por exemplo. Ainda assim, compreendi e integrei a decisão da equipa especializada presente, pois a sua avaliação era apoiada em dados mais abrangentes que os meus e considero importante manter naquele contexto a congruência na atuação de todos. Esta reflexão levou-me a concluir que, conforme Correia, Martins & Pinho (2020), medidas compulsivas, apesar de representarem uma estratégia de gestão de risco, também representam, em si, um risco para a segurança do doente pois podem exercer um papel iatrogénico pela possibilidade de comprometer a futura adesão ao tratamento por parte da pessoa.

Quanto à gestão do regime medicamentoso, faço uma reflexão que se prende com o uso de medicação em SOS para a insónia ou a ansiedade. Considero que num ambiente ótimo e com o rácio desejável de EEESMP o recurso a esta medicação poderia ser reduzido. No entanto tal não se verifica e como não há número de profissionais suficiente para colmatar estas necessidades, facilmente se recorre à medicação. Como exemplo, aconteceu num dia uma utente, que estava a iniciar um quadro de exacerbação da ansiedade, abordou a equipa referindo que precisava novamente do “comprimido de ontem porque me estou a sentir muito nervosa”. Perante isto questionei se estaria disposta a que explorássemos um pouco mais o que sentia o que ela aceitou. Durante aquela interação foi possível instruir e treinar algumas técnicas de relaxamento, clarificar pensamentos e promover a autoestima. Esse momento pôde acontecer pois eu era um elemento supranumerário, de outra forma não seria possível e aquela gestão no aqui-e-agora foi importante para aquela pessoa.

3.4. PRESTA CUIDADOS PSICOTERAPÊUTICOS, SÓCIO TERAPÊUTICOS, PSICOSSOCIAIS, E PSICOEDUCACIONAIS, À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, MOBILIZANDO O CONTEXTO E DINÂMICA INDIVIDUAL, FAMILIAR DE GRUPO OU COMUNITÁRIO, DE FORMA A MANTER, MELHORAR E RECUPERAR A SAÚDE.

A evolução da aquisição das competências anteriores culmina no desenvolvimento desta última competência do EEESMP pois sem elas não seria possível realizar a prestação de cuidados especializados.

Com o avançar das semanas de prática clínica nos diferentes contextos, o conjunto das aprendizagens acumuladas, das vivências experienciadas, das reflexões, das pesquisas, das observações das enfermeiras supervisoras, das suas partilhas e do meu desenvolvimento pessoal e profissional, contribuiu para a minha capacidade de prestar cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.

Em cada contexto foi importante a boa integração na equipa multidisciplinar através da contribuição e participação nas atividades preexistentes e nas reuniões, bem como, conhecer os recursos na área de SMP e social para os poder utilizar como instrumento facilitador de resolução de problemas dos utentes. As reflexões acerca da prática de enfermagem especializada em Saúde Mental através de discussões de situações da prática clínica com as enfermeiras orientadoras também foram condutoras dessa integração. No HDP e no internamento esta participação conduziu ao desenvolvimento da intervenção na equipa.

A utilização da metodologia de estudo de caso foi percussora do desenvolvimento desta competência, foi possível através da oportunidade de implementar intervenções identificadas no plano de cuidados de modo a ajudar as utentes a alcançar um estado de saúde mental próximo do que desejavam e/ou a adaptar e a integrarem em si mesmas a situação de saúde/doença vivida, com recurso à mobilização de cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais. A concretização do tratamento para recuperar a saúde mental, a reabilitação psicossocial, a educação e o treino em saúde mental com o objetivo de ajudar a pessoa a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere aconteceu mediante a participação

ativa das utentes com base na relação terapêutica desenvolvida ao longo das consultas e das atividades propostas (APÊNDICE VI, APÊNDICE VII).

Em contexto de estágio em HDP, de acordo com as necessidades dos utentes reveladas através das avaliações do foco ansiedade, desenvolvi um trabalho sobre o autocontrolo da ansiedade, onde, em grupo, foram abordados vários aspetos como: o que é a ansiedade, quais os fatores protetores e os fatores desencadeadores e sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade (APÊNDICE X). Promover o autocontrolo da ansiedade nestes utentes torna-se fundamental na medida em que a ansiedade está negativamente relacionada com a motivação no trabalho prejudicando a adaptação e desempenho nas tarefas (Alhakami & Baker, 2018), sendo a reinserção das pessoas nas famílias e no trabalho um dos objetivos do Hospital de Dia de Psiquiatria. O *feedback* do grupo foi muito positivo e a participação, interesse e os contributos para reflexão foram reveladores do sucesso.

Durante a intervenção acerca da ansiedade vários utentes expressaram que parte da sua ansiedade estava relacionada com as emoções. Assim, desenvolvi uma intervenção de grupo para sensibilizar para a importância da inteligência emocional (APÊNDICE XI) com o objetivo de refletir sobre emoções, pensamentos e crenças, desenvolver competências no reconhecimento das emoções, refletir sobre a diferença entre factos/acometimentos e a visão que se tem sobre eles. Esta oportunidade foi uma mais-valia no meu desenvolvimento pois permitiu-me aprofundar este tema. As emoções originam as construções de significados das experiências, adicionam qualidades e promovem a sobrevivência e o bem-estar, informando que algo importante está a acontecer. No entanto, as emoções provenientes dos processos automáticos promovem, portanto, a primeira avaliação dos eventos. Depois de sentirmos uma emoção, podemos avaliar se devemos segui-la ou transformá-la, realizando uma síntese entre os processos automáticos e reflexivos. Reestruturar esquemas emocionais apresentados pelos utentes possibilita a formação de um novo sentido do Self e do sistema de significados pessoais (Mendes, 2015).

Após reflexão com a enfermeira orientadora, optei por fazer uma sessão baseada nas experiências dos utentes promovendo uma discussão e reflexão conjunta de forma a sensibilizar para a existência sentimentos, perspetivas e perceções diferentes para um mesmo acontecimento. Senti, que apesar de lhes ser difícil refletir sobre os sentimentos e emoções, manifestada por alguma renitência inicial, quando o fazem sentem que se estão a construir e a

desenvolver conforme verbalizaram no final da sessão. Reconheceram ser uma desconstrução que impulsiona para uma evolução futura.

A estimulação cognitiva foi tema de uma das sessões psicoterapêuticas de grupo justificada pelos motivos de internamento em HDP que compreendiam algum risco ou comprometimento de cognição (APÊNDICE XII). Os objetivos da sessão eram promover a melhoria das funções executivas, promover o uso do léxico mais alargado e menos utilizado, promover a interação social, promover a criatividade como estratégia de resolução de problemas, promover a comunicação verbal e não verbal. Foi necessário recorrer à criatividade, utilizando abordagens mais lúdicas de forma a manter a adesão e a conseguir atingir os objetivos propostos para a sessão que facilitassem respostas adaptativas permitindo aos utentes continuar no caminho da recuperação da sua saúde mental.

Desenvolvi um conjunto de competências relacionadas com intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais, e psicoeducacionais. Uma das intervenções psicoeducacionais esteve relacionada com o autocontrolo da ansiedade (APÊNDICE X) através do trabalho desenvolvido sobre o autocontrolo da ansiedade, onde, em grupo, foram abordados vários aspetos como: o que é a ansiedade, quais os fatores protetores e os fatores desencadeadores e também sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade. Numa das sessões optei por pedir aos utentes que assistiram à primeira sessão partilharem os conhecimentos adquiridos nessa altura com os participantes que não tinham estado presentes. Esta foi bem sucedida, os utentes foram verdadeiros professores uns dos outros, demonstrando elevados níveis de empatia e estratégias de resolução de problemas o que me trouxe uma sensação de realização muito positiva. Ainda sob o tema da ansiedade ainda foi possível treinar o autocontrolo da ansiedade através de uma sessão de relaxamento muscular.

Townsend (2011) refere que o relaxamento profundo pode contrariar as manifestações fisiológicas e comportamentais do stress, tendo o enfermeiro o papel de se basear o processo de enfermagem para prestar cuidados adequados no sentido do controlo da ansiedade de forma a que os utentes possam atingir o seu potencial de bem-estar o que inclui instruir sobre técnicas de alcance do relaxamento. Os objetivos da sessão eram promover o relaxamento e o bem-estar, ensinar e instruir técnica de relaxamento, diminuir a ansiedade, a sensação de angústia e a tensão muscular, promover a aquisição de estratégias de autocontrolo da ansiedade, treinar o autocontrolo da ansiedade e melhorar a saúde mental. Após a sessão verificou-se um reflexo positivo nos parâmetros monitorizáveis com a evidente descida dos valores da tensão arterial e

da frequência cardíaca. Os utentes participaram ativamente e com interesse na sessão tendo feito uma apreciação positiva acerca da sessão referindo que conseguiram sentir o relaxamento. Alguns referiram períodos de dificuldade em se concentrar e em ouvir, tendo adotado estratégias alternativas de forma a superar esses obstáculos sentidos durante a sessão e ainda assim ter reduzido a ansiedade através da adequação do seu comportamento e mantendo o foco na sua autonomia no autocontrolo da ansiedade.

Ainda no que concerne à psicoeducação foram realizadas duas sessões de grupo de sensibilização para a importância da adesão a regime terapêutico (APÊNDICE IX) pois em contexto de internamento de agudos o foco “Comportamento de Adesão” estava avaliado como “baixo” na maioria dos utentes internados.

O Padrão Documental de ESMP do Colégio de Especialidade de ESMP (OE, 2019) refere que a prática clínica específica do EEESMP “permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução” (OE, p.7) e que as intervenções do enfermeiro visam contribuir para problemas específicos relacionados com a saúde ou doença mental nomeadamente, a adesão à terapêutica, no sentido de promover a qualidade de vida, a recuperação e de evitar agravamento da doença e a desinserção social não só da pessoa doente mas também da família.

Esta oportunidade foi uma mais-valia no meu desenvolvimento pois permitiu-me aprofundar estratégias de abordagem deste tema. Segundo van Koningsbruggen, Harris, Smits, Schüz, Scholz, & Cooke (2016) a autoafirmação pode promover intenções e comportamentos saudáveis após a exposição a mensagens de saúde.

Técnicas de auto-afirmação podem ser usadas para aumentar a eficácia dos esforços de comunicação em saúde aumentando assim o seu impacto e a aceitação (Fox, Harris, Jessop, 2017). Assim, optei por fazer uma sessão baseada nas experiências que os utentes partilharam e promover a discussão e reflexão conjunta de forma a sensibilizar para a existência de perspetivas e estratégias diferentes quanto ao comportamento de adesão. Os objetivos das sessões eram promover a interação e interajuda entre os participantes, promover a adesão terapêutica e a auto-responsabilização, motivar a disposição para aprender através do esclarecimento de dúvidas e motivar para a procura da estabilidade e de afirmação pessoal de cada um no cumprimento do regime terapêutico. A interação entre os participantes do grupo foi muito positiva. No final das sessões os utentes ficaram orgulhosos por ter tentado e conseguido manter a sua estabilidade, conseguiram fazer o paralelismo da atividade com a vida real

referindo ser importante conseguirem ajustar-se às dificuldades que possam aparecer. Os participantes referiram sentir-se bem aquando do reforço positivo quanto à capacidade de terem conseguido manter a posição de estabilidade e de serem resilientes.

Em relação à gestão da terapêutica tive oportunidade de esclarecer e ensinar a família de uma utente que teve alta clínica abruptamente, acerca dos efeitos desejados e dos potenciais efeitos adversos das opções terapêuticas propostas. Fui sensível aos comportamentos e à comunicação não verbal e percebi que o familiar estava muito inseguro quanto à medicação a instituir no domicílio.

Juntos, criámos uma estratégia facilitadora para que não houvessem enganos e disponibilizei o contacto da instituição para o caso de ter alguma dúvida posteriormente. A doença mental traz repercussões não só para a pessoa doente, mas também para a família. Importa que o EEESMP enfoque a sua atuação também na família de forma a capacitar os seus elementos a dar o apoio específico necessário ao seu familiar doente (OE, 2018, 2021).

A estimulação cognitiva foi também objetivo de uma das sessões que trabalhei em contexto de terapia de grupo (APÊNDICE XII) foi necessário recorrer à criatividade também pois vários objetivos concorriam na mesma sessão para conseguir atingir os objetivos propostos que facilitassem respostas adaptativas permitindo assim aos utentes recuperar a sua saúde mental.. Segundo Sousa, Araújo e Silva *in* Sequeira e Sampaio (2020) a cognição pode ser dividida em várias funções entre elas a memória.

Nesta atividade a memória foi estimulada através da contagem, divisão e distribuição dos diferentes materiais. Nenhum dos envolvidos apresentava um comprometimento agudo da cognição, mas referiam queixas subjetivas de memória que podiam estar associadas a um estado emocional mais débil, como em casos de pessoas com sintomatologia depressiva e ansiosa. Dado que o estado emocional contribui para essas queixas, uma intervenção especializada poderá ter fortes e importantes implicações na saúde mental e cognitiva conforme referem Sousa, Pereira e Costa (2017).

Para a sessão foram estabelecidos os seguintes objetivos: promover a interação social entre os participantes, realizar estimulação cognitiva, promover a motricidade fina, executar intervenção de promoção da autoestima, incentivar a expressão de sentimentos e emoções positivas sobre si mesmo em grupo.

Mais uma vez o contexto da prestação de cuidados especializados de saúde mental e psiquiátrica se reveste de uma singularidade como ainda não assisti noutro contexto. Diariamente haviam novos dados de avaliação e novas necessidades surgiam. Isto é, a constante avaliação e adaptação das intervenções às necessidades dos utentes foi um desafio que considero ter estado à altura e que me motivou para ser melhor não só enquanto enfermeira mas também enquanto pessoa e principalmente enquanto futura EEESMP.

#### 4. PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Este capítulo é dedicado ao desenvolvimento do PMCQCE – Promoção de saúde mental positiva na equipa de enfermeiros de cuidados agudos diferenciados.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018), no regulamento n.º 515 refere que o EEESMP deve ter em conta o avanço do conhecimento e das novas descobertas da investigação e integrá-los na sua prática “desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização” (p. 214127).

De acordo com os enunciados dos padrões de qualidade em ESMP – a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; e a organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015 d) – é notável a importância da atuação do EEESMP através da dinamização de um projeto que proporcione a promoção da saúde mental no local de trabalho.

##### 4.1 METODOLOGIA – CICLO DEMING PDCA

O Ciclo de Deming, também conhecido como PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) ou Ciclo de Melhoria Contínua, é uma metodologia de gestão de qualidade amplamente aplicada para melhorar processos e serviços. O desenvolvimento de projetos sob esta metodologia permite aos enfermeiros uma abordagem sistemática baseada em dados contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados. Pedro Salvada adaptou o ciclo das quatro fases para oito fases de forma a responder às necessidades específicas dos projetos de enfermagem (OE, 2013).

##### 4.1.1. Identificar e descrever o problema

O problema foi identificado num hospital da região centro de Portugal, mais precisamente num serviço de internamento de Medicina Interna onde trabalham 25 enfermeiros que experienciam com frequência momentos de insatisfação, falta de energia, desânimo e desalento, decorrentes das condições de trabalho exigentes do quotidiano.

Com frequência os enfermeiros manifestam-se cansados, desmotivados, com baixa tolerância nas relações interpessoais, vivenciando momentos de tensão e de comunicação desfavorável ao bom ambiente de trabalho, provocando momentos de frustração, ansiedade e stresse.

Apesar da tendência para aceitar o contributo positivo de cada um e de ser uma equipa jovem, as alterações constantes dos elementos da equipa bem como da coordenação desencadeiam desequilíbrios e alguma instabilidade conforme verbalizado pelos enfermeiros. Numa troca de impressões com a equipa e com enfermeira responsável pelo serviço revelou-se importante a promoção da SM+ reconhecendo a necessidade de otimização na equipa de enfermagem.

Promover a SM+ traz ganhos aos enfermeiros na medida em que promove o seu bem-estar, protege-os quanto ao burnout, melhora a autoficácia e a competência profissional (Teixeira, Coelho, Sequeira, Lluch i Canut & Ferré-Gau, 2019). Consequentemente traz uma melhoria dos cuidados prestados às pessoas, ficando também a instituição beneficiada pela melhor capacidade dos enfermeiros para prestar cuidados de qualidade no âmbito dos cuidados agudos diferenciados.

Portanto, este PMCQCE assenta na promoção da SM+ dos enfermeiros de cuidados agudos diferenciados, com o objetivo de a melhorar.

Reconhecendo o valor e a influência na qualidade das relações interpessoais, opta-se por este tema pela pertinência da promoção da SM nos enfermeiros, mais ainda a SM+ dado que otimiza o seu potencial através de ganhos em dimensões como a satisfação pessoal, a atitude pró-social, o autocontrolo, a autonomia, a resolução de problemas e a autossatisfação e a habilidade de relação interpessoal de acordo com o enunciado no Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch (MM-SM+) (Lluch-Canut, 2002).

O presente PMCQCE inclui-se no enquadramento conceptual pois relaciona e visa uma melhoria na saúde, na pessoa, no ambiente e nos cuidados de enfermagem integrando os enunciados descritivos de enfermagem na medida em que tem como finalidade a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem, conforme a OE no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem (Regulamento 356, 2015).

Aborda focos da taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como autocontrolo, autonomia, papel profissional, papel de grupo e adaptação. No Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica também constam os focos autoconceito e autocontrolo (OE, 2019). A CIPE define Autocontrolo “volição: disposições tomadas para cuidar do necessário para a sua própria manutenção; para se conservar ativo; lidar com as suas necessidades básicas e íntimas e as atividades de vida” (2019, p. 12);

Autonomia: “direito do cliente: status de auto governação e auto-orientação” (2019, p. 13); Papel profissional: “papel processual: interagir de acordo com as responsabilidades dos deveres profissionais; comportamentos esperados em conformidade com os requisitos profissionais; interiorizar a expectativa mantida pelos empregados e empregadores, colegas, organizações e sociedade relativamente ao comportamento apropriado ou inapropriado do papel profissional” (2019, s. 94); Papel de grupo: “papel de entidade: membros de um grupo que interagem de acordo com um conjunto de expectativas; regras e normas de comportamento esperadas por terceiros” (2019, p. 93); Adaptação: “*coping*: gerir novas situações” (2019, p. 2).

Revela-se no âmbito da atuação do EESMP pois não só “Coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos” como também “Implementa programas de promoção da saúde mental em locais de trabalho” de acordo com o Regulamento n.º 515/2018 (OE, p. 21428). Enquadra-se também no core de Focos do Resumo Mínimo de Dados da área de ESMP mais especificamente através dos focos autoconceito (ideias sobre si mesmo que podem ser melhoradas), autocontrolo (disposição para cuidar da sua manutenção e bem-estar) e comportamento interativo (agir com os outros) (OE, 2019). Por outro lado contribui para o Core de Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de ESMP com o indicador de estrutura “Taxa de atividades formativas que vão ao encontro das necessidades identificadas pelos EEESMP face ao total das atividades incluídas no plano anual de formação da unidade/serviço” segundo a OE (2023).

#### **4.1.2. Perceber o problema**

No sentido de fazer uma revisão da bibliografia relacionada com o tema deste PMCQCE para conhecer as causas mais comuns e quais as intervenções com evidência científica de sucesso, foi realizada uma pesquisa de janeiro a março de 2021, em várias plataformas de bases de dados como a B-On, EBSCO, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Para além dos trabalhos de investigação obtidos na pesquisa também surgiu a necessidade de recorrer a documentos legislativos, principalmente aos respeitantes ao regulamento das competências dos EEESMP.

Em Portugal há ainda um caminho a percorrer no sentido da consciência de que, tal como a física, também a saúde mental deve ser protegida.

A OMS (2001, 2014) destaca a importância de cada país ter uma força de trabalho de saúde competente, motivada considerando os enfermeiros essenciais para esses esforços. Quanto à

promoção da Saúde Mental (SM), refere que “engloba frequentemente a saúde mental positiva, considerando-a como um recurso e um valor por si só (...). A saúde mental positiva serve como um elemento protetor convincente contra a doença mental. (OMS, 2001. p. 16).”

Laschinger, Borgogni, Consiglio e Read (2015) referem que proporcionar ambientes de trabalho saudáveis e positivos, que por sua vez promovam a autoconfiança ao desenvolver relações positivas e honestas, ajudam a reforçar os recursos intrapessoais dos enfermeiros e a fomentar um sentido de comunidade, justiça e respeito.

De acordo com Ilić, Arandjelović<sup>1</sup>, Jovanović<sup>1</sup> e Nešić (2016) os enfermeiros revelam atribuir grande significado e compromisso com o trabalho. A devoção à profissão e as condições em que os enfermeiros trabalham estando expostos a uma variedade de fatores de tensão, podem diminuir o bem-estar, desencadear stresse e ansiedade e consequentemente, menores níveis de saúde mental. Gomes (2014) refere que enfermeiros com menor satisfação e realização pessoal e profissional experienciam maior stresse e que esse stresse está associado a uma menor sensação de bem-estar pessoal e profissional relativamente ao trabalho, principalmente no lidar com os clientes, nas relações profissionais e na carreira e remuneração.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (OE, 2015), a realização da promoção de SM+ nos enfermeiros propicia a um desenvolvimento de competências tais como “sentir-se seguro, a autonomia, a adaptabilidade, a capacidade em lidar com stressores, criar e manter relações íntimas sustentáveis, a autoconsciência, a autoestima, a preocupação com os outros, a autoconfiança, as competências sociais, a responsabilidade social e a tolerância” (Regulamento n.º 356/2015, 2015, p. 17036).

De forma a perceber o problema importa abordar alguns os conceitos e noções de saúde mental, saúde mental dos enfermeiros, saúde mental positiva e programa de saúde mental positiva.

Ao longo do tempo o conceito de **saúde mental** tem vindo a ser abordado de diversas formas. A OMS refere-se à definição de SM como “um estado de bem-estar no qual a pessoa concretiza o seu próprio potencial, consegue lidar com os usuais eventos de vida stressantes, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera, e está apta a dar contributos à sua comunidade” (OMS, 2014, citado por Teixeira, Sequeira & Luch-Canut, 2020, p. 214). Segundo Sequeira e Sampaio (2020) “A OMS destaca a existência de uma dimensão positiva no conceito de saúde mental, dimensão essa que se encontra contida na sua definição de “saúde”” (p. 3).

Quanto à **saúde mental dos enfermeiros**, estudos mostram que os enfermeiros têm menor saúde mental que a população em geral e existe evidência das diferenças na condição de saúde mental dos enfermeiros nos diferentes contextos de trabalho em saúde (Carvalho, Querido, Tomás, Gomes & Cordeiro, 2019). As exigências do trabalho combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas influenciam a saúde mental e o desempenho do enfermeiro (Vieira, Nogueira & Terra, 2017).

Carvalho e colaboradores (2019) concluíram através de um estudo à saúde mental dos enfermeiros, realizado na região centro de Portugal, que os enfermeiros que trabalham nos serviços de psiquiatria evidenciaram em média melhor saúde mental (74,28%) comparativamente aos enfermeiros dos restantes serviços de cuidados diferenciados e indiferenciados (62,97%).

Num estudo que avaliou a SM+ em profissionais de saúde de um hospital psiquiátrico em Singapura, os enfermeiros destacaram-se em estratégias de *coping* gerais e também no que diz respeito ao desenvolvimento pessoal e autonomia, o que justificaram com “a autonomia e competências exigidas na sua profissão, que muitas vezes é considerada física e emocionalmente exigente” (Picco et.al, 2017, p. 11).

Os enfermeiros de cuidados agudos diferenciados lidam diariamente com o agravamento da saúde e sofrimento das pessoas, o que pode levar ao desgaste psicológico. Esse agravamento pode ter origem numa alteração de uma condição crónica subjacente ou numa alteração de novo.

Carvalho e colaboradores (2019) admitem a necessidade de desenvolvimento de programas de promoção de SM no contexto ocupacional e de capacitar os enfermeiros com estratégias para o autocontrole da ansiedade e promoção do bem-estar psicológico principalmente aos enfermeiros de cuidados diferenciados agudos não psiquiátricos.

O conceito de **Saúde Mental Positiva** tem sido referido desde há vários anos. Termos como bem-estar, qualidade de vida e resiliência têm sido aprofundados por novas vertentes da psicologia centrada nos pontos fortes e virtudes das pessoas. A SM+ “é o conceito que serve para denominar esse algo mais que a ausência de doença: um espaço dedicado especialmente à promoção da saúde mental (...) como uma perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento do ser humano.” (Lluch-Canut & Sequeira, 2020, p. 61). Considera-se a SM+ “um patamar acima da saúde mental e da resiliência, pois o objetivo principal é elevar uma dimensão intrínseca da pessoa para um estado ótimo, não estando a pessoa necessariamente doente” (Teixeira, Sequeira & Lluch-Canut, 2020, p. 240).

Alves, Ribeiro e Sequeira (2019) mencionam a Saúde Mental Positiva como um estado dinâmico, que engloba comportamentos, pensamentos, sentimentos e emoções positivas e negativas. “Ou seja, deve-se promover e potenciar estados e pensamentos positivos e/ou de bem-estar (felicidade, alegria, satisfação) mas também tem de se dar espaço à mente para que expresse a sua complexidade” (Alves, Ribeiro e Sequeira, 2019, p. 70).

O **Programa de Saúde Mental Positiva** assente no Modelo de Saúde Mental Positiva de Jahoda uma psicóloga social que visou uma lista de características da saúde mental ideal (1958), a P Teresa Professora Lluh-Canut, teorizou e desenvolveu em 1999, o Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva (MM-SM+). O modelo teórico descreve seis fatores:

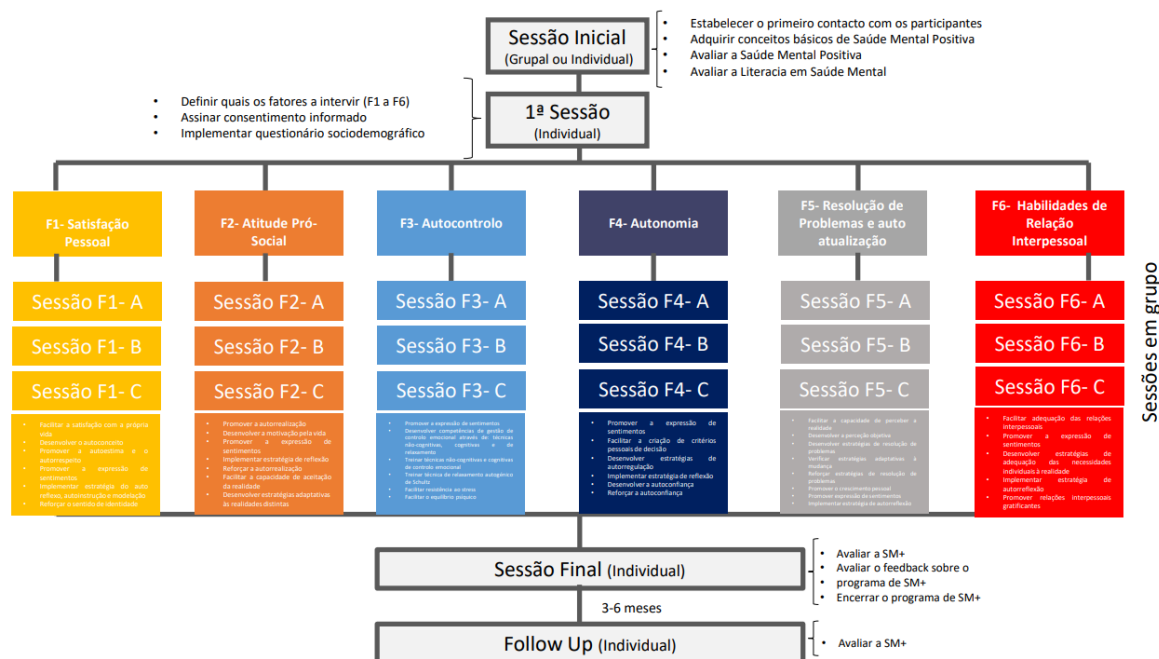
- Satisfação Pessoal (F1): Refere-se à satisfação consigo mesmo (auto-conceito/auto-estima), com a vida pessoal e com as perspetivas futuras;
- Atitude Pró-social (F2): Inclui a sensibilidade da pessoa ao seu ambiente social, a atitude e o desejo de ajudar a apoiar os outros e a aceitação dos outros e fatos sociais diferenciais;
- Autocontrolo (F3): Contempla a capacidade da pessoa de lidar com situações de stresse e conflito, equilíbrio emocional e tolerância à frustração, ansiedade e stresse;
- Autonomia (F4): Inclui a capacidade da pessoa de tomar as suas próprias decisões aplicando os seus próprios critérios, autorregulando seu próprio comportamento e mantendo um bom nível de segurança pessoal;
- Resolução de problemas e Autoatualização (F5): Refere-se à capacidade da pessoa de tomar decisões e resolver os problemas que a vida acarreta, bem como a capacidade de se adaptar às mudanças, desenvolvendo uma atitude flexível e de crescimento pessoal contínuo;
- Capacidade de Relacionamento Interpessoal (F6): Inclui a capacidade da pessoa em comunicar e estabelecer relações interpessoais harmoniosas com o seu ambiente e a capacidade de comunicar sentimentos e dar e receber afeto.

Para cada um destes fatores a autora identifica três a quatro conceitos que os definem para que neles se foque a promoção da SM+.

O Programa de Saúde Mental Positiva de Teixeira, Sequeira e Lluh-Canut (2020) menciona o interesse em promover a positividade de forma a elevar o equilíbrio. O Programa de SM+ é de teor prático com a ambição de servir de guia na promoção da SM+ em adultos nos mais variados contextos. O programa visa trabalhar pessoas sem diagnóstico de doença mental que possam

sentir desequilíbrio nalgum dos fatores e que futuramente lhes confira alguma vulnerabilidade, correspondendo assim, ao mote da SM+: otimizar. O Programa de SM+ inclui sessões destinadas ao desenvolvimento dos seis fatores com intervenções definidas para cada um deles de forma a manter, promover, reforçar e implementar com o objetivo de potenciar o(s) fator(es) de entre os seis mencionados.

Na figura 1 representa-se o esquema do programa de promoção de SM+ para adultos (Mentis Plus+) conforme manual de apoio de Teixeira, Sequeira e Lluh (2020, p. 27).



**Figura 1: Esquema do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+) in Mentis Plus + Manual de Apoio (Teixeira, Sequeira e Lluh, 2020, p. 27).**

### 4.1.3 Objetivos Iniciais

Este PMCQCE tem como objetivo principal a promoção e consequente melhoria da SM+ dos enfermeiros de cuidados agudos através da adaptação do Programa de Saúde Mental Positiva de Teixeira, Sequeira e Lluh-Canut (2020), baseado no Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluh (MM-SM+).

Tem os seguintes **objetivos específicos**:

- Avaliar a SM+ dos enfermeiros de cuidados agudos diferenciados (serviço de medicina);

- Analisar os níveis da SM+ por fatores de acordo com o MM-SM+, que são prioritários de intervenção;
- Melhorar a saúde mental positiva dos enfermeiros do serviço de medicina.
- Implementar o programa de saúde mental positiva de Teixeira, Sequeira e Lluch (2020), baseado no Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch (MM-SM+), adaptando ao contexto.
- Avaliar a SM+ antes e após intervenção em dois fatores prioritários da MM-SM+.

#### 4.1.4 Perceber as causas

Caracterizou-se a equipa de enfermeiros através de um questionário sociodemográfico e de um questionário de saúde. Responderam 20 enfermeiros.

- Questionário Sociodemográfico: Este questionário foi desenvolvido com o objetivo de fazer uma caracterização sociodemográfica dos enfermeiros, através da recolha de dados pessoais, como a idade, o sexo, a situação conjugal, habilitações literárias, tipo de contrato de trabalho com a Instituição.
- Questionário de saúde: Este questionário foi desenvolvido com o objetivo de fazer uma caracterização da saúde através da recolha de dados de saúde (problema de saúde mental, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico; medicação de problema de saúde mental e para dormir e se tem familiares com doença mental) e de comportamentos de saúde (prática de desporto; alimentação; e sono).
- Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) .(ANEXO III) de Lluch-Canut (2003) validado para a população portuguesa por Sequeira et al. (2014). É um instrumento composto por 39 itens. As pontuações da escala vão de 39 (pontuação mínima) a 156 (pontuação máxima). Quanto maior a pontuação obtida, maior o nível SM+. Categoriza diferentes níveis de saúde mental positiva como baixo ou *languishing* (resultados de 39 a 78), intermediário (resultados de 79 a 117) e alto ou *flourishing* (resultados de 118 a 156). O QSM+, avalia seis fatores: Satisfação Pessoal (F1) (itens 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 e 39); Atitude Pró-social (F2) (itens 1, 3, 23, 25 e 37); Autocontrolo (F3) (itens 2, 5, 21, 22 e 26); Autonomia (F4) (itens 10, 13, 19, 33 e 34); Resolução de problemas y Realização pessoal (F5) (itens 15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 e 36); Habilidades de Relação Interpessoal (F6) (itens 8, 9, 11, 18, 20, 24 e 30). As respostas para cada item são apresentadas em uma escala *Likert* de 4 pontos (1 a 4) referente à frequência da

afirmação de vida de cada indivíduo. Assim, cada pessoa deve responder de acordo com a frequência que melhor caracteriza o seu caso: “Sempre ou quase sempre”, “Na maioria das vezes”, “Às vezes” e “Raramente ou nunca”. Dos 39 itens, 19 aparecem formulados positivamente e 20 são formulados negativamente. Os itens afirmados positivamente são 4, 5, 11, 15–18, 20–23, 25–29, 32 e 35–37. O QSM+ demonstrou ser um instrumento com boa consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,92), variando o  $\alpha$  de Cronbach em cada um dos fatores de 0,60 a 0,84. Apresenta ainda uma boa confiabilidade teste-reteste de -0,98.

A **análise dos questionários** foi feita através de utilização do programa informático IBM SPSS (IBM Statistical Program for Social Sciences – versão 27.0). Depois da colheita de dados, realizou-se uma primeira análise de todos os questionários, com o objetivo de eliminarmos aqueles que se encontravam incompletos ou mal preenchidos, tendo-se, em seguida, procedido à sua codificação.

No **tratamento estatístico dos dados**, utilizou-se, a análise descritiva e exploratória dos dados, - medidas de tendência central e dispersão [média (M) e desvio-padrão (DP), amplitude (ampl.), valores mínimo e máximo (Mín. e Máx.), mediana (Md)], e amplitude interquartil e frequências absolutas (n) e relativas (%). Para cada uma das subescalas, calculou-se o score médio, que resultou do quociente entre a média da subescala e o número de itens que a constituíam.

No que respeita à estatística inferencial, foi usada a estatística não paramétrica, por não se verificar distribuição normal e por as variâncias populacionais não serem homogéneas (Marôco, 2021). Esta distribuição foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk (amostras de dimensão inferior ou igual a 30) (Marôco, 2021).

Aplicou-se o teste de Mann-Whitney U para para a comparação de dois grupos independentes e o teste de Kruskal-Wallis para a comparação de  $K > 2$ , grupos independentes. Por outro lado, optou-se pelo teste de Wilcoxon Signed Ranks para comparar as variáveis contínuas nos dois momentos de avaliação.

Os resultados do presente estudo são considerados estatisticamente significativos para um nível de significância de 5% ou 1% (Marôco, 2021), isto é, para  $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ . Os mesmos são apresentados através de tabelas, se forem considerados significativos ou essenciais à análise interpretativa, e os valores serão mencionados até às centésimas.

**Caracterização Sociodemográfica:** Dos 20 enfermeiros do serviço, a maioria dos participantes é do sexo feminino (80%), casada (70%), licenciada (65%) e com contrato individual de trabalho (CIT) (90%). A média de idades é de 33,55 anos (DP=6,04), com idades compreendidas entre 23 e 45 anos (Tabela 1).

Os anos completos de tempo de trabalho é em média cerca de 10 anos (DP=5,99; ampl.=1-24). Relativamente ao número de horas de trabalho semanal apresenta uma média de 38,52 horas (DP=1,10; ampl.=35-60).

**Tabela1** – Dados sociodemográficos (N=20)

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	80
Masculino	4	20
<b>Situação conjugal</b>		
Casado/união de facto	14	70
Solteiro	5	25
Divorciado/separado	1	5
<b>Habilitações Literárias</b>		
Licenciatura	14	70
Mestrado com Especialidade*	4	20
Especialidade**	2	10
<b>Tipo de contrato de trabalho com a Instituição</b>		
CIT sem termo	14	75
CTFP	2	10
CIT com termo indeterminado	2	10
CIT com termo	1	5

\* Gestão de serviços de saúde, Enfermagem de Reabilitação \*\* Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Legenda: CIT-Contrato Individual de Trabalho; CTFP-Contrato de Trabalho da Função Pública

**Saúde/comportamentos de saúde:** A maioria dos enfermeiros faltou ao trabalho no último ano (65%). Quanto a problemas de saúde mental 5% dos participantes revelou ter ansiedade e/ou depressão, e tomar medicação para um problema de saúde mental., porém nenhum dos participantes recorreu nos últimos 3 meses a algum serviço de saúde devido a um problema de saúde mental. 40% dos enfermeiros refere que tem ou teve familiares com doença mental, identificando avós, mães, tios e sogra (Tabela 2).

A maioria dos enfermeiros não pratica desporto ou exercício físico regular (60%), nomeadamente corrida e caminhada, e considera ter uma alimentação saudável com ingestão diária de frutas e legumes (90%), realizando em média cinco refeições por dia (DP=; ampl.=1,10). Relativamente ao sono, a maioria não está satisfeito com o seu sono (90%) e que não dorme horas suficientes (85%). Quanto ao número de horas que dormem, regista-se uma

média de 5,9 horas por noite ( $DP=0,91$ ), variando as respostas de 4 a 8 horas. Apenas um participante referiu tomar medicação para dormir (Tabela 2).

**Tabela 2** – Dados de Saúde e Comportamentos de Saúde (N=20)

	Dados de Saúde		Comportamentos de Saúde	
	n	%	n	%
<b>Problema de saúde mental</b>			<b>Prática de desporto</b>	
Não	19	95	Não	12
Sim <sup>a)</sup>	1	5	Sim <sup>e)</sup>	8
<b>Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico</b>			<b>Alimentação saudável</b>	
Não	13	65	Sim	18
Sim	7	35	Não	2
<b>Medicação algum problema de saúde mental</b>			<b>Ingere diariamente frutas/legumes</b>	
Não	19	95	Sim	19
Sim	1	5	Não	1
<b>Familiars com doença mental</b>			<b>Dormir as horas suficientes</b>	
Não	11	65	Não	17
Sim <sup>b)</sup>	5	35	Sim	3
<b>Medicação para dormir</b>			<b>Satisfação com o sono</b>	
Não	19	95	Não	18
Sim	1	5	Sim	2

a) Ansiedade e/ou depressão; b) avós (n=3) e/ou mães (n=2) e/ou tios (n=2) e/ou sogra (n=2); c) 15% Corrida/caminhada, 10% ginásio, 10% outros desportos; 5% endurance.

**Saúde Mental Positiva:** Analisando a tabela 3, observámos que os enfermeiros, que constituem a amostra, apresentam uma boa SM+ com uma média de 122,05 ( $DP=16,25$ ;  $ampl.=70-142$ ) (*flourishing*), no entanto com scores mais baixos nos fatores 3 e 4<sup>1</sup>, o que significa que têm menos capacidade de enfrentar o stress, menos controlo emocional e menos tolerância à frustração, assim como, menos capacidade para ter critérios próprios, menos segurança/confiança em si mesmo e menos independência.

**Tabela 3** – Variação de resultados, mínimo, máximo, média, desvio padrão e *score* médio dos fatores do QSM+ e SM+ total (N=20)

QSM+	N.º itens	Mín./Máx.	<u>M</u>	<u>DP</u>	Score médio ( <u>M</u> / n.º itens)
F1: Satisfação Pessoal	8	18-32	27,10	3,51	3,38
F2: Atitude Pró-social	5	13-20	18,00	1,81	3,60
<b>F3: Autocontrolo</b>	5	6-20	<b>14,55</b>	3,30	<b>2,91</b>
<b>F4: Autonomia</b>	5	6-20	<b>15,50</b>	3,23	<b>3,10</b>
F5: R. Problemas y Realização pessoal	9	15-36	28,62	5,00	3,18
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	7	15-26	22,20	2,82	3,17
SM+ Total	39	70-142	122,05	16,25	3,13

Nota: Escala de medida (*Likert*) varia entre 1 e 4.

<sup>1</sup> **F3: Autocontrolo** (Pontuação mínima/ máxima= 5 /20) - Capacidade para o enfrentamento do stress / de situações conflituosas - Equilíbrio emocional / controlo emocional - Tolerância à frustração, à ansiedade e ao stress

**F4: Autonomia** (Pontuação mínima/ máxima= 5 /20) - Capacidade para ter critérios próprios - Independência - Autorregulação da própria conduta - Segurança pessoal / Confiança em si mesmo

Estudos que avaliaram a saúde mental, concluíram que a da população geral era mais elevada que nos enfermeiros. Os enfermeiros que trabalham em psiquiatria demonstraram ter níveis de SM mais elevados que os de outros serviços. O contexto de trabalho importa para a saúde mental dos enfermeiros, os que trabalham em cuidados indiferenciados revelaram níveis de saúde mental mais elevados que os que trabalham em cuidados diferenciados (Carvalho, Querido, Tomás, Gomes & Cordeiro, 2019; Picco et al., 2017).

Alguns estudos referem que a satisfação com o trabalho interfere na saúde mental dos enfermeiros. Outros trabalhos referem que determinantes como o trabalho por turnos, o nível de dependência dos doentes, bem como o diferencial entre o número de horas de cuidados disponíveis e necessárias em cada serviço, exercem influência na SM dos enfermeiros (Carvalho, Querido, Tomás, Gomes & Cordeiro, 2019; Gomes, 2014).

Stock (2017) refere que resultados como desempenho clínico, segurança do doente e produtividade podem ser influenciados pelo *burnout* dos enfermeiros contribuindo para custos adicionais de cuidados de saúde. Ao realizar investigação sobre enfermeiros que prosperaram profissionalmente, a mesma autora acrescenta que “a capacidade de evitar o *burnout* e prosperar em ambientes stressantes é um fator importante que vale a pena explorar” (p. 238).

Os enfermeiros, na sua essência, cuidam. Segundo Vieira, Nogueira e Terra (2017) cuidar nestes contextos pode levar a uma sobrecarga dos enfermeiros que pode ser quantitativa ou qualitativa. A primeira deve-se à responsabilidade de cuidar de muitas pessoas e a segunda relacionada com a complexidade das relações humanas. Assim, a saúde e o desempenho do enfermeiro hospitalar podem ser influenciados pelas exigências do trabalho combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas.

De acordo com Stock (2017) os enfermeiros tentam o equilíbrio entre os valores pessoais e profissionais, mas a enfermagem pode originar elevados níveis de stress principalmente quando os enfermeiros têm de agir contra os seus valores pessoais.

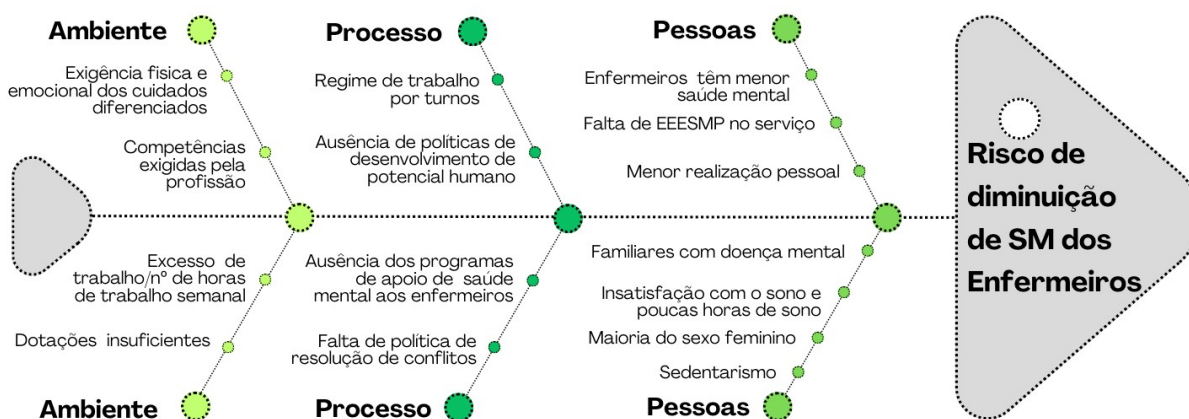
Molehabangwe, Sehularo e Pienaar (2018), num estudo realizado acerca de estratégias de *coping* de enfermeiros de saúde mental e psiquiátrica referem que a realização de reuniões reflexivas, a promoção do desenvolvimento pessoal, a motivação do pessoal e programas de assistência a trabalhadores, têm um impacto positivo no bem-estar psicológico dos enfermeiros.

Ilić, Arandjelović<sup>1</sup>, Jovanović e Nešić (2016) relativamente aos cuidados de saúde diferenciados, referem que a orientação profissional e a adequada seleção dos profissionais

baseados no autoconceito, personalidade, interesses e competências produzem efeitos positivos no trabalho e maximiza a proteção do stress, *burnout* e insatisfação profissional.

Para a validação da avaliação da qualidade foi realizada uma *checklist* (Heather Palmer) aplicada ao PMCQCE “Promoção de Saúde Mental Positiva na Equipa de Enfermeiros de Cuidados Agudos Diferenciados” atestando a qualidade deste PMCQCE.

Para analisar a causa-efeito da promoção da SM+ dos enfermeiros represento em diagrama de Ishikawa (Figura 2) os dados retirados não só através de *brainstorming* que resultou numa revelação de determinados aspetos que contribuem para a existência da oportunidade de intervir na promoção da saúde mental dos enfermeiros da equipa, mas também da revisão da literatura junto com o contributo dos enfermeiros nas respostas dos questionários.



**Figura 2:** Análise de causa-efeito: Diagrama de Ishikawa

Identificação da dimensão em estudo: a dimensão estudada é a SM+ dos enfermeiros e sua promoção com o cumprimento do PMCQCE, acompanhada de adequação técnica científica validada pelo QSM+ e avaliada pelos inquéritos de satisfação, com aplicabilidade ajustada à disponibilidade de todos os intervenientes.

Unidades de estudo: Pediu-se a 25 enfermeiros de um serviço de internamento de Medicina Interna de um hospital da região centro para integrarem o PMCQCE, aceitaram apenas 20 enfermeiros. Critérios de inclusão: aceitem participar via remota ou presencial e disponibilidade para participar no mínimo em cinco sessões do programa de SM+. Esta fase do PMCQCE decorre durante 12 semanas desde novembro de 2022 a janeiro de 2023.

No sentido do cumprimento de todas as considerações éticas, legais e formais para a realização deste estudo, foi solicitada e obtida autorização da Comissão de Ética da Unidade Hospitalar para a realização do estudo, e autorizada pelo Conselho de Administração e pela enfermeira responsável do serviço envolvido. (ANEXO IV)

Aos participantes, através da obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido, é garantido o anonimato, a possibilidade de desistência ou não-participação dos mesmos, a garantia de não divulgação de dados individualizados e a autorização para a divulgação dos resultados gerais do estudo para fins científicos.

Tipos de Dados: com o cumprimento das atividades surgem indicadores do PMCQCE de SM+.

- Indicadores de Estrutura: taxa de realização de sessões de SM+ com os materiais necessários às mesmas;
- Indicadores de Processo: taxa de presença dos enfermeiros nas sessões de SM+ e taxa de adesão dos enfermeiros ao Programa de SM+;
- Indicadores de Resultado: taxa de enfermeiros que melhoraram a SM+ após participação no Programa SM+.
- Indicadores de Qualidade: taxa de satisfação enfermeiros participantes no Programa de SM+.

Fonte dos Dados: Os dados obtidos decorrem de *brainstorming*, da observação direta do investigador e do expressado pelos enfermeiros da equipa. Mais dados se obtiveram através da aplicação dos questionários: sociodemográfico e de saúde, de apreciação das sessões e do instrumento QSM+. (ANEXO III, APÊNDICE XIII)

Tipo de Avaliação: a avaliação é interna, através dos interpares com o questionário de satisfação das sessões e através da autoavaliação com o resultado positivo da promoção da SM+ e da análise SWOT.

CrITÉRIOS de avaliação: implicitamente estão incluídos os conteúdos abordados em cada sessão e nas sessões inicial e final desta fase do PMCQCE. As condições a cumprir pelos critérios estão asseguradas pois são mensuráveis através dos questionários, são adaptados às estruturas disponíveis, são priorizadas porque se iniciou a execução do PMCQCE pelos fatores com score mais baixo e são baseados na evidência de acordo com revisão da literatura para a fundamentação e para o uso do Programa de SM+.

Quem colhe os dados: a investigadora principal, mestranda no curso de EEESMP, responsável pela realização do PMCQCE, colhe os dados através do QSM+ e dados sociodemográficos e clínicos e questionário de apreciação das sessões.

Relação temporal: o PMCQCE tem uma relação retrospectiva por se basear numa revisão da literatura e prospetiva pois compreende uma avaliação inicial, a intervenção e reavaliação posterior.

Definição da população e seleção da amostra: a população são todos os enfermeiros de cuidados agudos diferenciados de um serviço de medicina interna de um hospital da região centro. A amostra é intencional, 20 enfermeiros do serviço de medicina interna (institucional, seletiva).

Medidas corretivas: Medidas psicoeducativas através da melhoria da SM+ e mudanças estruturais através da criação de um espaço dentro do serviço adequado à realização das sessões de SM+ dando continuidade ao PMCQCE de preferência com tempo de serviço determinado para a realização do mesmo.

#### **4.1.5 Planear e executar as atividades**

O cronograma da distribuição das atividades do PMCQCE realiza-se numa fase inicial durante 12 semanas desde novembro de 2022 a janeiro de 2023, onde se trabalham os dois fatores da SM+ com menor nível. Esta primeira fase do PMCQCE termina com a sessão para a avaliação da SM+ dos enfermeiros após intervenção e angariação de *feedback*.

Tendo por base o programa de Teixeira, Sequeira e Lluh (2020), planeou-se realizar:

- Uma sessão por semana com uma duração de uma hora;
- Sessões individuais ou de grupo (2 a 8 enfermeiros por grupo);
- Acordou-se que se começaria a trabalhar os dois fatores com menor nível de SM+ (3 sessões por fator);

Neste momento de maiores ausências e períodos de férias optou-se por aguardar até ao regresso de todos ao serviço e então dar continuidade ao PMCQCE e cumprir os restantes quatro fatores.

O programa prevê a realização de **duas sessões iniciais** com duração de uma hora cada e três sessões (A, B, C) por cada fator/dimensão a trabalhar com duração de uma hora, no mínimo. Por falta de tempo e disponibilidade dos participantes houve necessidade de adaptar o programa de forma a agilizar a realização deste PMCQCE. Por um lado, escolhi utilizar formulários de resposta digital para o QSM+, o questionário de caracterização sociodemográfica e o de

apreciação das sessões. Por outro, recorri à multimédia para encurtar a sessão inicial transformando-a num filme onde foram explanados os conceitos básicos da SM+ e disponibilizados os questionários. Foram também realizadas sessões em grupo e sessões individuais de forma a colmatar a falta de tempo e disponibilidade dos participantes.

Foi realizada uma **sessão de reavaliação**: o QSM+ e o questionário de apreciação das sessões foi disponibilizado aos participantes via digital e no final foi dada oportunidade aos participantes de se manifestarem acerca das sessões de forma mais espontânea via entrevista e mais formal através do questionário de apreciação das sessões de SM+. O programa também concebe uma sessão de follow-up (3-6 meses pós-programa) que não foi realizada dado ainda não ter terminado o PMCQCE na sua totalidade.

Realizada a fundamentação do PMCQCE passa-se ao planeamento das atividades:

- Dar as boas-vindas aos enfermeiros através da criação grupo de contactos da SM+ ao qual todos os enfermeiros daquela equipa foram adicionados de forma a reunir as informações necessárias e fazê-la chegar a todos os possíveis participantes. Esta estratégia foi utilizada de forma que toda a informação chegasse aos enfermeiros que por diversos motivos estavam ausentes do serviço. Este grupo de contactos na rede *WhatsApp* mantém-se em permanente interação e está sempre aberta a esclarecimentos. Essencialmente utilizado como ferramenta de agendamento e apesar de não estar previsto inicialmente, revelou-se muito importante para a conclusão desta fase do PMCQCE pois permitiu a participação de alguns enfermeiros que de outra forma não conseguiriam;
- Realizar a **primeira sessão de SM+** que incluiu: disponibilização de informação sobre o consentimento, sobre o contexto e as etapas do PMCQCE e serviu para partilhar os questionários e o filme acerca da SM+;
- **Analisar as respostas do QSM+** e apurar os resultados para poder direccionar as restantes sessões;
- Realizar **as seis sessões de promoção de SM+**, correspondentes aos dois fatores com menor nível de SM+ (3 sessões para cada fator) – as seis sessões repetiram-se, tanto em grupo como individualmente, ajustadas à disponibilidade dos intervenientes;
- Realizar **sessão intermédia** de entrevista aberta para avaliação da satisfação do PMCQCE e sugestões de melhoria e preenchimento do questionário de apreciação das sessões de SM+ e do QSM+.

- **Analisar os resultados** dos questionários e das apreciações dos enfermeiros para dar continuidade ao PMCQCE.

#### 4.1.6 Verificar os Resultados

Na apresentação dos resultados obtidos com a implementação de dois fatores do Programa de Saúde Mental Positiva de Teixeira, Sequeira e Lluch (2020), integrado no PMCQCE, optámos por apresentar uma análise dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de saúde mental, no âmbito da promoção da saúde mental positiva dos enfermeiros de cuidados agudos diferenciados (serviço de medicina).

A descrição sociodemográfica, de aspetos sobre a saúde e a primeira avaliação da SM+ (T1 - considerada a avaliação *baseline*) encontra-se no subcapítulo “4.1.4 Perceber as causas” que serviu para clarificar o problema e compreender as causas.

Resumidamente, o projeto incluiu 20 enfermeiros de uma equipa de internamento de cuidados agudos diferenciados (serviço de medicina), que participaram pelo menos em 5 das 6 sessões sobre os dois fatores prioritários de intervenção. A maioria é do sexo feminino (80%), casada (70%) e licenciada (65%) com uma média de idades de 33,55 anos (DP=6,04; ampl.=23-45).

Em Portugal, a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, este serviço não é exceção. Num estudo que aborda o trabalho por turnos em enfermarias também apresenta uma predominância de trabalhadores do sexo feminino (Cattani et. al , 2021).

Destaca-se que a maioria dos enfermeiros faltou ao trabalho no último ano (65%), não pratica, desporto ou exercício físico regular (60%), e não está satisfeito com o seu sono (90%) considerando que não dorme horas suficientes (85%). Acerca do sono, Cattani et. al (2021) revelam que o trabalho por turnos influencia a sua qualidade o que está diretamente relacionado com o risco de danos à saúde física e mental dos enfermeiros que podem levar ao absentismo.

Pensando na questão do regime de trabalho, um estudo realizado que incluiu enfermeiros da Região Norte, os resultados revelaram melhores padrões psicológicos nos profissionais que trabalhavam em regime diurno e que os enfermeiros em regime de turnos assumiram maior tensão associada às relações profissionais, ao excesso de trabalho e que também relataram menor realização pessoal (Gomes, 2014).

Em relação à SM+ apresentaram-se com scores mais baixos os fatores 3 e 4 (Autocontrolo e Autonomia), razão pela qual se ter iniciado o programa por esses fatores.

As avaliações foram realizadas em dois momentos distintos, no dia em que se abordou a equipa e se refletiu sobre a necessidade de implementar o PMCQCE motivando os enfermeiros à sua adesão (questionários sociodemográfico, de saúde e QSM+) e no fim de se ter trabalhado os fatores prioritários (3 e 4), avaliou-se novamente a SM+ e passado uma semana enviou-se um questionário de satisfação acerca das sessões realizadas de SM+ com o objetivo de avaliar e também de adequar a continuidade das sessões do PMCQCE. Pretende-se avaliar novamente no após trabalhados todos os fatores (questionário de saúde, QSM+, e satisfação sobre o programa) e realizar um *follow-up* ao fim de três a seis meses.

Quando comparada a saúde mental positiva medida no 1º momento (T1) e após intervenção correspondente ao 2º momento (T2) podemos observar na tabela 4, que houve algumas melhorias da SM+.

**Tabela 4** – Medidas de tendência central e de dispersão e comparação das variáveis em estudo (SM+) medidas nos dois momentos com a aplicação do teste *Wilcoxon* (T1 e T2) (N=20)

SM+	Avaliação	M (DP)	Md (IIQ)	Z (Wilcoxon)	p
F1 Satisfação Pessoal	T1	27,10 (3,51)	27,50 (3,75)	-1,559	0,12
	T2	<b>28,60</b> (2,62)	29,00 (4,75)		
F2 Atitude Pró-Social	T1	<b>18,00</b> (1,81)	18,50 (1,00)	-0,737	0,46
	T2	17,50 (1,91)	17,00 (3,50)		
F3 Autocontrolo	T1	14,55 (3,30)	15,00 (4,50)	-0,442	0,66
	T2	<b>15,10</b> (1,74)	15,00 (3,00)		
F4 Autonomia	T1	15,90 (3,23)	16,50 (4,00)	-1,335	0,18
	T2	<b>17,15</b> (3,03)	17,00 (3,75)		
F5 Res. Problemas	T1	27,90 (5,00)	28,00 (5,75)	-2,785	<b>0,01*</b>
	T2	<b>32,25</b> (3,63)	<b>33,50</b> (4,75)		
F6 Hab Relação	T1	22,20 (2,82)	23,00 (3,00)	-2,185	<b>0,03*</b>
	T2	<b>24,45</b> (2,72)	<b>25,00</b> (2,75)		
SM+ Total	T1	122,05 (16,25)	125,50 (16,75)	-2,876	<b>0,004*</b>
	T2	<b>136,15</b> (9,92)	<b>138,00</b> (18,75)		

Legenda: M – Média; DP – Desvio padrão; Md – Mediana; IIQ - Amplitude Interquartil

Analisando a tabela 4, observámos que em relação às médias, os participantes melhoraram em todos os fatores exceto no F2 – Atitude Pró-social, em que houve uma ligeira diminuição do valor da média (M=18,00 vs M=17,50). Pode-se pensar que os participantes poderão diminuir a sua predisposição para o social, e a sua atitude social “altruísta”, olhando mais para si e para as suas necessidades. Este aspeto necessitaria de ser mais estudado, pois não encontramos estudos que façam referência a estes dados. Ainda, quanto ao F2 – Atitude Pró-social Sequeira et al (2014) referem ser uma dimensão com menor consistência.

Quando realizada a comparação entre os dois momentos de avaliação (T1 e T2) através do teste de *Wilcoxon*, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas apenas nos fatores F5 (Resolução de Problemas e Realização pessoal), F6 (Habilidades de Relação Interpessoal) e na SM+ global ( $Z = -2,525$ ;  $p = 0,01$ ;  $Z = -2,185$ ;  $p = 0,03$ ;  $Z = -2,876$ ;  $p = 0,004$ , respetivamente), com melhoria após intervenção. Este resultado revela que os fatores da SM+ se influenciam entre si. Um estudo realizado por Silva, Borges, Abreu, Queirós, Baptista e Felli (2016) faz referência à resiliência dos enfermeiros como uma característica positiva que influencia a adaptação individual e tem uma correlação positiva com a realização pessoal.

No que diz respeito à avaliação da SM+ total dos enfermeiros, Faria (2022) revela num estudo recente acerca aplicação do programa de SM+ em enfermeiros a trabalhar em ESMP ( $M = 133,71$ ), que comparado com os resultados deste PMCQCE ( $M = 122,05$ ), corroboram com o que foi avaliado previamente num estudo que comparava a saúde mental dos enfermeiros nos diferentes contextos de trabalho onde mencionavam que os enfermeiros que trabalham nos serviços de psiquiatria evidenciaram em média melhor saúde mental que os enfermeiros dos restantes serviços (Carvalho e colaboradores, 2019). Ou seja, previamente à intervenção, a SM+ dos enfermeiros de psiquiatria

Para **comparar a SM+, entre os sexos**, avaliada segundo os vários fatores e escala total, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney U* para determinar se há diferenças estatisticamente significativas nos momentos T1 e T2 (Tabela 5).

**Tabela 5** – Resultados do teste *Mann-Whitney U* para comparação SM+ entre sexos – Antes (T1) e após (T2) a intervenção

QSM+	Sexo	n	T1			T2		
			Md (IIQ)	Mann-Whitney U	p	Md (IIQ)	Mann-Whitney U	p
F1 Satisfação Pessoal	Feminino	16	27,50 (4,50)	28,50	0,74	28,00 (3,75)	6,50	<b>0,02</b>
	Masculino	4	27,50 (6,00)			<b>31,50</b> (1,75)		

Md – Mediana; IIQ - Amplitude Interquartil

Foram detetadas diferenças estatisticamente significativas apenas no F1 Satisfação Pessoal, em relação ao T2 ( $U = 6,50$ ;  $p = 0,02$ ), verificando-se que os homens apresentam valores mais elevados que as mulheres (valores superiores para a mediana), ou seja, após a intervenção, os homens apresentam maior capacidade de análise, habilidades para tomar decisões e flexibilidade/capacidade para adaptarem às mudanças. Parece que a intervenção teve um impacto mais positivo no sexo masculino (Tabela 5).

Estes resultados corroboram o estudo de Teixeira et al (2022) onde verificaram que estudantes universitários do sexo masculino relataram maior satisfação pessoal do que as mulheres.

Cabral e Florentim (2015) realizaram um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa, acerca da SM dos enfermeiros de cuidados de saúde primários da região Centro de Portugal, demonstrou que as mulheres tinham melhor saúde mental em comparação com os homens. Pelo contrário, Carvalho e colaboradores (2019) revelaram que existe nos cuidados diferenciados menor nível de saúde mental em média nas mulheres (62,97%) que nos homens (74,28%). Num estudo acerca da SM+ em profissionais de saúde os autores referem que a única diferença significativa entre os sexos observada foi no domínio “suporte emocional”, onde as mulheres tiveram mais elevado em comparação com os homens (Picco et al., 2017). Sousa et al (2019) referem que apesar de homens e mulheres compartilharem de condições semelhantes de trabalho, os papéis e comportamentos sociais desempenhados constituem-se numa diferença considerável colocando as mulheres numa posição de maior vulnerabilidade quanto à preservação da saúde mental.

Para comparar as subescalas do QSM+ e escala total, entre os sociodemográficos: **a) estado civil; b) habilitações literárias; c) tipo de contrato**, recorreu-se ao teste *Kruskal-Wallis*, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, em nenhum dos momentos ( $p > 0,05$ ).

Relativamente à SM+ global e os diferentes fatores, comparando entre as variáveis de saúde: **a) faltar ou não ao trabalho, b) ter ou não problemas de saúde mental, c) ter ou não familiares com doença mental; d) estar satisfeito ou não com o sono**, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney U*, concluiu-se também que não existem diferenças estatisticamente significativas, em nenhum dos momentos ( $p > 0,05$ ).

Relativamente à SM+, entre os **participantes que consideram ou não que dormem horas suficientes**, realizado o teste de *Mann-Whitney U*, do qual se detetaram diferenças estatisticamente significativas após intervenção (T2) em relação ao *F5 Resolução problemas* ( $U=5,00$ ;  $p=0,03$ ), e SM+ Total ( $U=3,50$ ;  $p=0,02$ ) (Tabela 6).

Na tabela 6 verificou-se que após intervenção os enfermeiros que tem a perceção de dormir horas suficientes tinham uma melhor SM+ total e de resolução de problemas. Ou seja, após a

intervenção as pessoas que estavam mais satisfeitas com o sono, tinham uma melhor capacidade de análise, de tomar decisões e adaptar-se às mudanças.

**Tabela 6** – Resultados do teste Mann-Whitney U para comparação SM+ entre participantes que estão ou não satisfeitos com o sono – Antes (T1) e após (T2) a intervenção

QSM+	Dormir horas suficientes	n	T1			T2		
			Md (IIQ)	Mann-Whitney U	p	Md (IIQ)	Mann-Whitney U	p
<b>F5 Res. Probl./ R. pessoal</b>	Sim	3	31,00 (-)			<b>35,00 (-)</b>		
	Não	17	28,00 (5,50)	23,00	0,79	33,00 (5,00)	5,00	<b>0,03</b>
<b>SM+ Total</b>	Sim	3	134,00 (-)			<b>146,00 (-)</b>		
	Não	17	124,00 (16,00)	12,5	0,17	137,00 (18,00)	3,50	<b>0,02</b>

Md – Mediana; IIQ - Amplitude Interquartil

Considerando que o sono influencia os processos psicológicos e fisiológicos das pessoas, trabalhar por turnos altera os períodos de sono e vigília traduzindo-se numa privação e má qualidade de sono que podem interferir na memória, na energia, na cognição, provocando prejuízos emocionais, profissionais, sociais e físicos (Pizani, Santos, Oliveira & Bacelar, 2018; Bastos & Afonso, 2020; Cattani et al, 2021).

Relativamente aos **indicadores de estrutura, processo, resultado e qualidade do Projeto de SM+**, a taxa n.º de sessões planeadas/n.º de sessões realizadas foi de 100%, assim como em relação à satisfação dos enfermeiros. A taxa menor correspondeu à adesão na totalidade das sessões, apenas 60% dos enfermeiros assistiram à sua totalidade. Quanto à totalidade das sessões, o n.º de sessões assistidas foi de 71,9%. A SM+ melhorou em 75% dos enfermeiros, o que nos faz pensar que o programa traz ganhos em saúde (Tabela 7).

**Tabela 7:** Indicadores de estrutura, processo, resultado e qualidade do PMCQCE

Descrição do indicador	Taxa
Taxa de realização= [(n.º de sessões planeadas/n.º de sessões realizadas) x 100]	100%
Taxa de presença= [(n.º de sessões assistidas/n.º total de sessões realizadas) x 100]	71,9%
Taxa de adesão= [(n.º de enfermeiros que assistiram à totalidade das sessões/n.º total de enfermeiros participantes) x 100]	60%
Taxa de satisfação= [(n.º de enfermeiros satisfeitos/n.º total de enfermeiros participantes) x 100]	100%
Taxa de eficácia: [(n.º de enfermeiros que melhoraram a SM+/n.º total de enfermeiros participantes) x 100]	75%

#### 4.1.7 Propor medidas corretivas

A **avaliação das sessões** foi realizada num momento de entrevista aos participantes onde todos manifestaram espontaneamente que o programa foi “positivo” que houve “emoção”, que foram “benéficas” e muitos fizeram referência à sua importância pelo “autoconhecimento”, “autodescoberta”, “autoanálise” e principalmente pela melhoria na “capacidade de gestão e controlo”.

Mais formalmente os participantes opinaram acerca do programa de SM+ respondendo a um questionário com cinco perguntas de resposta aberta que solicitava a apreciação das sessões de SM+.

Quanto à utilidade do programa os enfermeiros referem ter sido útil manifestando, com opiniões qua a seguir cito, relacionadas com:

- reflexão - “obrigou a refletir, a pensar”, “leva a refletir sobre nós próprios e sobre como podemos melhorar a nossa saúde mental”, “faz-nos pensar sobre aspetos importantes”, “pelo tempo para introspeção e estabelecimento de equilíbrio mental”;
- desenvolvimento pessoal - “muito útil, ajuda-nos a conhecermo-nos melhor”, “autoconhecimento”, “autoanálise”, “autodescoberta”;
- promoção da saúde mental - “permite ventilar sentimentos e expectativas”, “dá-nos ferramentas para o dia a dia”, “na ajuda e melhor compreensão a dar resposta ao problema”;
- o contributo para o local de trabalho – “importante na medida em que é possível melhoria no ambiente laboral”, “Promoção do bem estar no trabalho”, “contribui melhor conhecimento dos pares, o que concorrerá para o melhor conhecimento dos objetivos de cada elemento”.

A maioria dos enfermeiros refere que ter participado neste programa superou as suas expectativas e justificam-no de seguinte forma: “não imaginei que a partilha em grupo fosse tão enriquecedora”, “consegui olhar de outra forma para a minha maneira de pensar e reagir”, “consegui ao longo das sessões um melhor conhecimento do Eu, de autocontrolo”, “pela dinâmica criada entre os elementos da equipa de uma forma informal” e “a capacidade de poder ter pensamento crítico sobre os assuntos”. Outros referem que o programa correspondeu às suas expectativas dando as seguintes razões: “momentos de reflexão em equipa são sempre importantes”, “contribui para a autoconfiança, autoconhecimento e autoconsciência que são fundamentais para o nosso bem estar e sensação de plenitude conosco e com a vida”, “fez me parar, pensar, mobilizar recursos e ferramentas e a valorizar-me” e “partilha de conhecimentos,

estratégias de coping, reflexão”. Um dos enfermeiros manifestou que o programa não correspondeu às suas expectativas “por falta de afluência de alguns elementos da equipa”.

Quanto à duração e ao número de sessões a maioria dos enfermeiros refere terem sido adequadas, no entanto um dos enfermeiros refere terem sido “poucas” sessões, outro refere que deviam ser “mais frequentes e sem duração estipulada” e outro que não pôde participar presencialmente refere que “seria mais interessante sessões presenciais, permitindo aprofundar mais alguns assuntos e durante mais tempo”.

Os enfermeiros foram questionados acerca do impacto na vida pessoal e profissional. Todos consideram o impacto positivo, atribuindo-o a diferentes áreas: “pessoalmente, senti maior capacidade de controlar os meus pensamentos e de relaxar. Em termos profissionais, esta capacidade melhora a minha tolerância às frustrações do dia a dia e as sessões em grupo fizeram aumentar a minha empatia perante os colegas”, “ajudou-me a lidar melhor com os problemas e a reagir de forma saudável”, “bastante, diminuição de stress”, “ferramentas para controlo emocional, para gestão de stress e de conflitos”, “fez-me fazer reflexões que nunca tinha feito e que são essenciais”, “permitiu-me reforçar o meu autoconhecimento e ter ferramentas para uma maior tolerância com os outros e para o meu autocontrolo em situações de stress”, “a partir do momento em que me conheço melhor, em que tenho estratégias de autocontrolo tudo flui melhor”, “o confronto com algumas questões permitiu-me reflectir sobre a forma como lido com o stress no trabalho”, “ajudou a refletir e a pensar nos comportamentos e ações realizadas” e “maior envolvimento nas respostas e pensamentos criados por mim”.

Foi permitido aos enfermeiros que participaram que contribuíssem com sugestões de melhoria ou outras observações e o resultado foi: “termos sessões de saúde mental mais frequentemente ou de forma continuada e que sejam colocadas em horário para que todos possam participar”, “foi excelente com possibilidade de sessões individuais e ajustadas a cada um”, “mais sessões”, “deveria acontecer pelo menos duas vezes ao ano.”, “a repetição em 6 meses” e “sugiro sessões trimestrais de reflexão em equipa”.

Analisar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças: *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (SWOT) tornou-se uma ferramenta fundamental para as organizações avaliarem a sua posição no mercado, no entanto é largamente utilizada para explorar os ambientes internos e externos das organizações durante os períodos de indecisão (Benzaghta et al., 2021). Assim, a análise SWOT pode ser muito útil para perceber a viabilidade de um determinado projeto, ajudando a definir alternativas para os pontos fracos e para as

ameaças e mais objetivamente converter as fraquezas e ameaças em forças e oportunidades. Neste caso realiza-se a **análise SWOT** como avaliação interna do PMCQCE, na etapa de analisar e propor medidas corretivas no sentido da melhoria contínua que se colocam de forma resumida no Quadro 1.

**Ambiente interno:** considero que os pontos fortes deste projeto foram a motivação dos participantes e a aplicação da ESMP no contexto laboral. Quanto a pontos fracos indico a indisponibilidade de alguns participantes, sobrecarga de trabalho e escassez de tempo.

**Ambiente externo:** as oportunidades deste projeto prendem-se com a reflexão acerca de SM em equipa, a contribuição para o conhecimento científico acerca da SM+ nos enfermeiros, a hipótese de estender o projeto a mais equipas. Quanto às ameaças reconheço que a Pandemia COVID-19 dificultou a implementação do projeto manifestada principalmente por atraso de tempo, bem como a falta de políticas institucionais de promoção da SM dos profissionais revelada pela não autorização de tempo de serviço para a realização do projeto.

**Quadro 1 – Análise SWOT Do Projeto De Melhoria Contínua Da Qualidade**

<b>Ambiente interno</b>	<b>Forças</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ambiente externo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivação dos participantes;</li> <li>- Aplicação da ESMP naquele contexto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexão em equipa acerca da SM;</li> <li>- Contribuição para o conhecimento científico;</li> <li>- Hipótese de estender este PMCQCE a outras equipas.</li> </ul>	
<b>Ambiente interno</b>	<b>Fraquezas</b>	<b>Ameaças</b>	<b>Ambiente externo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indisponibilidade de alguns participantes;</li> <li>- Sobrecarga de trabalho;</li> <li>- Escassez de tempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto pandémico;</li> <li>- Falta de políticas institucionais de promoção de SM dos profissionais.</li> </ul>	

Quadro 1 - Análise SWOT Do Projeto De Melhoria Contínua Da Qualidade

Os ambientes (interno e externo) influenciam-se. Como forma de propor medidas corretivas no sentido da melhoria contínua noto que a manutenção da motivação dos elementos participantes das sessões se tem mantido o que podem incitar à curiosidade dos menos disponíveis, o facto de já estar ultrapassado o tempo de pandemia também diminui a sobrecarga de trabalho e a escassez de tempo o que pode atenuar este ponto fraco mencionado. Poder divulgar o resultado deste PMCQCE também se espera ser facilitador para a adesão de mais participantes e

principalmente como forma de evidenciar à própria instituição a importância e pertinência da promoção da SM+ nos enfermeiros melhorando a possibilidade de este fator deixar de ser uma ameaça ao projeto.

Importa que os trabalhadores identifiquem os elementos de risco associados a problemas de saúde mental, permitindo-lhes intervir na perspectiva de promover a saúde. Isso deve ser complementado pelos investimentos dos empregadores em programas de educação contínua sobre saúde, avaliações de saúde periódicas, criação de ambientes de trabalho saudáveis e a iniciativas de mudança de comportamento e hábitos que promovam a qualidade de vida e a saúde mental. Essas medidas levam em consideração o impacto desses fatores no processo de saúde e doença (Sousa et al, 2019).

#### **4.1.8 Reconhecer e partilhar o sucesso**

Este PMCQCE foi ao encontro das necessidades dos enfermeiros daquela equipa e pode alargar-se a outros serviços. Pretendo elaborar um documento com os dados do PMCQCE, análise e discussão para posteriormente realizar a divulgação e estender ao nível institucional.

## **4.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA, TEORIA E INVESTIGAÇÃO**

Embora não se podendo generalizar, este projeto está a ser evidência de que trabalhar alguns fatores de SM+ (mesmo que não na sua totalidade) influencia positivamente outros fatores e consequentemente a SM+ total.

Os enfermeiros com melhor SM+ têm melhor capacidade de satisfação, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, capacidade de resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal.

Através da realização deste PMCQCE confere-se valor ao EEESMP que tem um papel de agente promotor de saúde através da implementação de intervenções capazes de promover a satisfação, atitude pró-social, autocontrolo a autonomia, capacidade de resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal. Suportado neste âmbito pelos enunciados descritos nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em ESMP (OE, 2015b) no sentido da satisfação do cliente incidindo na organização dos cuidados de saúde mais propriamente no que concerne à satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional, à existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros,

promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade e à utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.

Este PMCQCE demonstra a necessidade de investir nas políticas de saúde promotoras da saúde mental e bem-estar ocupacional recorrendo a uma gestão organizacional, através de recursos humanos, materiais, físicos e estruturais, congruentes com as necessidades dos profissionais.

Em termos de investigação, identifica-se a necessidade de dar continuidade ao projeto, aumentando o número de participantes por forma a obter dados que sustentem com maior evidência o resultado da promoção da saúde mental positiva nos profissionais de saúde, neste caso, nos enfermeiros.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento da Enfermagem ocorre em muito através da dinâmica da tríade teoria-prática-investigação. Para mim foi importante fazer parte deste desenvolvimento, atenta à aplicabilidade na prática e importância para o desenvolvimento da Enfermagem e produção de conhecimento transferível para a prática, tornando-se num conhecimento mais palpável, mais tangível, tornando a Enfermagem mais Avançada.

O PMCQCE desenvolvido não só cumpriu a necessidade da promoção da SM+ levantada em estudos prévios, mais especificamente nos enfermeiros de cuidados diferenciados agudos tal como o problema identificado, como também o meu objetivo do desenvolvimento de competências de Mestre.

Na qualidade de enfermeira e mestranda em ESMP este trabalho permitiu não só desenvolver competências no que diz respeito a todo o percurso de execução de um PMCQCE, à investigação em enfermagem, mas também em particular, enriquecer conhecimentos e desenvolver estratégias de promoção da SM+.

Com a realização do PMCQCE os enfermeiros aumentaram os seus níveis de SM+ e manifestaram a importância da sua promoção. Apesar de terem sido trabalhados apenas dois fatores da SM+, o nível da maioria dos restantes também foi influenciado positivamente. Os resultados da realização deste projeto poderão ser usados no futuro para fins de investigação ou para fundamentação de decisões ao nível da implementação da promoção da SM+ em adultos.

O pedido de autorização ao Conselho de Administração da instituição foi acompanhado de pedido de atribuição de tempo de formação em serviço para a realização deste trabalho de investigação, que foi recusado. Esta recusa manifesta-se incongruente com os valores da instituição que frequentemente faz referência à importância do potencial humano. Este acontecimento constituiu uma limitação importante que dificultou em muito a adesão dos enfermeiros que tiveram de dispender do seu tempo pessoal para que tal fosse possível. Foi esta limitação de tempo e de disponibilidade que justificou a realização da maior parte das atividades de adaptação ao programa.

No entanto, desta dificuldade baseada na necessidade de adaptar constantemente as sessões através de alterações realizadas quer no número de participantes por sessão, quer na abordagem dos temas ou no modo (presencial ou remoto) tornou-se numa oportunidade do meu desenvolvimento de competências.

Como enfermeira de cuidados gerais e na qualidade de mestrande de ESMP considero de elevada importância o desenvolvimento da competência e da capacidade de análise e reflexão sobre os acontecimentos. Refiro-me não apenas aos processos formativos mas também à prática, pois só assim se consegue exercer os melhores cuidados possíveis e contribuir para a boa evolução da Enfermagem. A orientação e a confiança demonstrada ao longo da prática clínica, conduziram-me, junto com as minhas características pessoais, ao meu desenvolvimento de competências de EEESMP e de Mestre.

A oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre os diferentes temas das intervenções específicas em Saúde Mental através de discussões construtivas durante toda a prática clínica resultaram numa aprendizagem constante que, garantidamente, será fundamental no futuro dada a importância do conhecimento na avaliação, decisão e adequação de intervenções de ESMP, individualizadas e customizadas a cada contexto e a cada caso.

Em retrospectiva considero ter cumprido o percurso com sucesso e pondo os olhos no futuro, almejo permanecer em constante aprendizagem e manter o ânimo pela evolução positiva da ESMP independentemente do contexto. Posteriormente, no sentido de me facilitar a aprendizagem, será importante ser mais metódica.

As experiências e vivências nos diferentes contextos da prática clínica foram de tal forma transformadoras e promotoras do meu desenvolvimento de competências de EEESMP e também do meu crescimento pessoal que, se hoje iniciasse novamente, o percurso seria muito diferente! Não sou a pessoa que era no início deste ciclo de estudos. Sou mais e conheço-me melhor – enquanto enfermeira e enquanto pessoa – este documento não revela suficientemente o quão sinto que cresci.

Sendo que mantenho patente o meu intento em alicerçar-me como recurso disponível àqueles que de mim necessitarem, continuarei o meu crescimento, sustentando as minhas características de abertura, disponibilidade, humildade e motivação para a aprendizagem e para o desenvolvimento pessoal e profissional no sentido de me utilizar como instrumento terapêutico.

Quero acreditar num futuro mais risonho para a saúde mental e fazer parte desse futuro.

Não se disponibilizam os apêndices de forma a salvaguardar o sigilo das instituições e pessoas cuidadas no decorrer da prática clínica no âmbito do curso de MESMP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, S., Ribeiro, I., Sequeira, C. (2019) Saúde Mental Positiva no Trabalho. Suplemento digital Rev ROL Enferm 2019; 42(11-12). Obtido em : (PDF) saude mental positiva no trabalho (researchgate.net)
- American Psychological Association. (2010). Publication Manual of the American Psychological Association (6thed.). Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2010). Publication Manual of the American Psychological Association (6thed.). Washington, DC: APA.
- Angeli, F. (2018). 83 Jogos psicológicos para dinâmicas de grupos – 11ª edição. Paulus, Lisboa.
- Alhakami, I., Baker, O. (2018). Work motivation and self-rated anxiety: nurses' perspectives. *Clinical Nursing Studies*.; 6(4): 69-79. DOI: <https://doi.org/10.5430/cns.v6n4p69>
- Bastos, J., & Afonso, P. (2020). O impacto do trabalho por turnos no sono e saúde psíquica. Artigo de Revisão. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1), 24-30. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.101>
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2004). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. Routledge.
- Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*.
- Brito, M., (2018). O Enfermeiro como terapeuta de Referência nas Equipas de Saúde Mental Comunitária, Ordem do Enfermeiros, ISBN: 978-989-8444-56-1 acessado em: <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/o-enfermeiro-como-terapeuta-de-refer-ncia-nas-equipas/full-view.html>
- Cardoso, A., Mitchell, B., Xavier, M. (2016). Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 34. Issue 3. pages 209-219. DOI: 10.1016/j.rpsp.2016.05.004
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (21), 47-xx.
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (21), 47-xx
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., Cordeiro, M. (2020). O que sabem e pensam os enfermeiros sobre a doença mental: Estudo do conhecimento e atitudes estigmatizantes em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe7)*, 65-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpsm.0249>
- Cassola, T., Pires, E., Torres, R., & Backes, D. (2011). LUTO FAMILIAR: O Cuidado de Enfermagem - Diante do Processo De Perda. *Revista Contexto & Saúde v.10. (número 20)*, pp. 1077-1082.
- Classificação Internacional de Prática de Enfermagem. (2019). CIPE @ Português - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. CIPE. Obtido em [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese\\_translation.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf)
- Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS, 2019.
- 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.
- 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.
- Correia, T. (2018). Perceções, atitudes e emoções dos doentes submetidos a internamento psiquiátrico compulsivo: Revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20), 81-90. Doi:10.19131/rpsm.0230

- Correia, T., Martins, M. M., & Pinho, L. (2020). Gestão do risco em saúde mental: Revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (spe 8), 51-58.
- DGS: Direção Geral de saúde. (2017) Programa nacional para a saúde mental, Lisboa.
- Faria, R. (2022). *Enfermagem Positiva: um novo caminho*. Relatório Final de Estágio de Natureza Profissional em ESMP. Escola Superior de Saúde de Leiria. Leiria
- Fox, K., Harris, P., Jessop, D. (2017). *Experimentally Manipulated Self-Affirmation Promotes Reduced Alcohol Consumption in Response to Narrative Information*, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 51, Issue 6, December 2017, Pg. 931–935, <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9912-2>
- Gomes, A. (2014). Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* – 2014, Vol, 48, No. 1, pp.129-141. Obtido em: View of Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e e View of Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros | *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* (sipsych.org)enfermeiros | *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* (sipsych.org)
- Gordon, E. & Kenny, M. (2018). Group Work in Psychiatric/Mental Health Nursing: The Case for Psychoeducation as a Means to Therapeutic Ends. In J. Cutcliffe, J. Santos (Eds.), *European Psychiatric Mental Health Nursing in the 21st Century A Person-Centred Evidence-Based Approach*. Springer.
- Ilić, I., Arandjelović, M., Jovanović, J., Nešić, M. (2016). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout – questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy* 2017;68(2):167–178. DOI: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- International Council of Nurses, (2018). CIPE ® Português - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Obtido: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese\\_translation.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf)
- Laschinger, H., Borgogni, L., Consiglio, C., Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 52, Issue 6, June 2015, Pages 1080-1089. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
- Lluch-Canut, M. T. (1999). Development of the scale to assess positive mental health (Doctoral dissertation, University of Barcelona, Barcelona, Spain). Retrieved from <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42359>
- Lluch-Canut, M. T. (2002). Empirical evaluation of a conceptual model of positive mental health. *Salud Mental*, 25(4), 42-55. Retrieved from [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/914/912](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/914/912)
- Magalhães, B., Gonçalves, R., Dantas, M., Santos, R., (2020). Burnout syndrome in a hospital unit: perceptions of the nursing team. 2020 jan/dez; 12:1004-1010. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7200>.
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (8ª Edição). ReportNumber, Lda.
- McEwen, M., Wills, E., (2014). *Theoretical basis for nursing - Edition 4*, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. ISBN 978-1-4511-9031-1
- Mendes, M. (2015). Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia, *Rev. bras.ter. cogn.* vol.11 no.2 Rio de Janeiro dez. 2015 <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150014>
- Molehabangwe, K., Sehularo, L., Pienaar, A. (2018). Nurses' Coping Mechanisms in a Mental Health Establishment. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 20 (2):19 pages. DOI: <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4066>
- Molehabangwe, K., Sehularo, L., Pienaar, A. (2018). Nurses' Coping Mechanisms in a Mental Health Establishment. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 20 (2):19 pages. DOI: <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4066>
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M. & Wolf, A., (2016). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Nordic College of Caring Science Downloaded from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12376> by Cochrane Portugal

- Nunes, L. (2020). Neste nosso tempo atípico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online]. 2020, n.24, pp.06-07. ISSN 1647-2160. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0275>
- O'Rourke, M., Wrigley, C., & Hammond, S. (2018). Violence within mental health services: how to enhance risk management. *Risk Management Healthcare Policy*, 11, 159-167. Doi:10.2147/RMHP.S131834
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental. Acedido a 3 janeiro 2022, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros, (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. pp.128-155. doi:<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Conselho Jurisdicional. ISBN: 978-989-844-30-1. Porto, 2015.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul Da Ordem Dos Enfermeiros, 1–11. [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Guião para elaboração projetos qualidade SRS.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Guião%20para%20elaborac%20de%20projetos%20de%20qualidade%20SRS.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. pp.21427-21430. doi:<https://dre.pt/application/conteudo/115932570>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Diário da República: 2ª série, No26; pp. 4744–4750). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave Trabalho. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. ISBN: 978-989-8444-57-8
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Padrão Documental de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Obtido em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadr%C3%A3o-documenta%C3%A7%C3%A3o\\_enfermagem-sa%C3%BAde-mental-e-psiqui%C3%A1trica\\_ausculata%C3%A7%C3%A3o\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadr%C3%A3o-documenta%C3%A7%C3%A3o_enfermagem-sa%C3%BAde-mental-e-psiqui%C3%A1trica_ausculata%C3%A7%C3%A3o_vf.pdf)
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Mental Health: A state of well-being*. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Obtido em: [https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_2)
- Organização Mundial da Saúde (2014). *Relatório sobre a saúde no mundo 2014 – Saúde Mental: Nova Conceção Nova Esperança*. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Obtido em: [whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/wmh2014/djmessage_po.pdf) (who.int)
- Parker, M., Smith, M. (2010) *Nursing theories and nursing practice 3rd ed*. Philadelphia. F.A. Davis Company
- Pereira, C. (2008). *A Vivência da Morte de um Familiar no Serviço de Urgência: Contributos da Enfermagem*. Universidade do Porto. DOI: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26912/3/Tese%20Carina.pdf>
- Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, J., Chang, S., Abdin, E., Chua, h., et al. (2017). Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLoS ONE* 12(6): e0178359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178359>
- Pizani, K., Santos, M., Oliveira, T., & Bacelar, L. (2018). Impactos gerados pelo sistema de trabalho em turno nos profissionais da enfermagem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 22(1), 110-119. Retrieved from <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=72802a53-d27c-49e6-bbc7-6ba825cdee86@pdc-v-sessmgr04>
- Querido, A. & Laranjeira, C. (2021). *Planeamento dos Ensinos Clínicos*. Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 1ª Edição (2020-2022). Instituto Politecnico de Leiria, ESSLei.

- Querido, A. Tomás, C. e Laranjeira, C. (2019). Evidências em Saúde Mental: da conceção à ação - Avaliação Objetiva e Subjetiva do Utente, DOI: <https://doi.org/10.25766/m459-3b92>
- Querido, A., Dixe, M., (2016). A Esperança na Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa da Literatura, Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 3 (ABR.,2016) | 95-101, DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0124>
- Querido, A., Tomás, C., Carvalho, D., Gomes, J., Cordeiro, M. (2020) Impacto de uma intervenção no estigma em saúde mental e ansiedade intergrupala. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190226. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0226>
- Regulamento n.º 515/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Obtido em: 2142721430.pdf (ordemenfermeiros.pt)
- Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem. DOI:<https://dre.pt/application/file/67590813>
- Rimondini, M., Busch, I. M., Mazzi, M. A., Donisi, V., Poli, A., Bovolenta, E., & Moretti, F. (2019). Patient empowerment in risk management: a mixed-method study to explore mental health professionals' perspective. BioMedical Center (BMC) Health Services Research, 19(1), 382. Doi:10.1186/s12913-019-4215-x
- Sampaio, F. (2022). Por uma nova enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: A era da setorização. Revista de Enfermagem Referência, 6(Supl. 1), e22EDsup11. <https://doi.org/10.12707/RVI22EDsup11>
- Santos, I. & Sá, E., (2010). Erro médico: Estratégias de governação clínica. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 26(6), 606–12. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v26i6.10803>
- Sequeira, C. & Sampaio (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções, Editora Lidel.
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (11), 45-53.
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (11), 45-53.
- Sequeira, C., Carvalho, J., Gonçalves, A., Nogueira, M., Lluch-Canut, T., Roldán-Merino, J. (2019) Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students2017
- Sequeira, C., Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções. Lisboa. Lidel.
- Silva, S. M., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (16), 41-48.
- Silva, S., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (16), 41-48.
- Sousa, M., Pereria, A., Costa, R., (2017). PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2017, 18(3), 739-746 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - [www.sp-ps.pt](http://www.sp-ps.pt) DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180309>
- Stock, E., (2017). Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally.
- 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-xx.
- Teixeira, S., Coelho, J., Sequeira, C., Lluch-Canut, T., Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. Health Soc Care Community. 2019; 00:1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>
- Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2020). Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+ ): manual de apoio. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

- Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2020). Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+ ): manual de apoio. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Teixeira, S.; Ferré-Grau, C.; Canut, T.L.; Pires, R.; Carvalho, J.C.; Ribeiro, I.; Sequeira, C.; Rodrigues, T.; Sampaio, F.; Costa, T.; et al. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 3185. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- The University of Edinburgh. (2020). Gibbs' Reflective Cycle. Reflecting on Experience. Relatório de Estágio Joel Vitorino dezembro de 2022 103 Disponível em: <https://www.ed.ac.uk/reflection/reflectors-toolkit/reflecting-onexperience/gibbs-reflective-cycle>
- Tierno, B. (2015). *Karaté Mental: Manual de Defesa contra os Golpes da Vida*. Lisboa: Marcador Editora.
- Tomey, A. e Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª Ed. Loures: Lusociência.
- Torres, A. e Sanhueza, O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIV (2), 112-119
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência* (6a ed.). (S. C. Rodrigues, Trad.). Loures: Lusociência.
- van Koningsbruggen, G., Harris, P., Smits, A., Schüz, B., Scholz, U., & Cooke, R. (2016). *Self-Affirmation Before Exposure to Health Communications Promotes Intentions and Health Behavior Change by Increasing Anticipated Regret. Communication Research*, 43(8), 1027–1044. <https://doi.org/10.1177/0093650214555180>
- Vieira, N., Nogueira, D., Terra, F. (2017). Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. *Revista enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25:e14053