



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - 2ª Edição

Relatório Final

**Intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem
em saúde mental: da promoção da saúde à intervenção em crise**

Fernanda Luísa Azevedo Varandas

Março 2026

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - 2ª Edição

Estágio com Relatório Final

Intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem em saúde mental: da promoção da saúde à intervenção em crise

Fernanda Luísa Azevedo Varandas

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Amadeu Gonçalves e Professora Doutora Patrícia Alves

Março 2026

Resumo

O presente relatório foi elaborado no âmbito do Estágio com Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde de Viseu e tem como finalidade refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido durante o ensino clínico e sobre as competências especializadas adquiridas na prática clínica.

O estágio decorreu em dois contextos assistenciais distintos: a Unidade de Cuidados na Comunidade de Lamego e o Serviço de Internamento de Agudos de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa. Esta diversidade permitiu compreender a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

Durante o estágio na comunidade foram desenvolvidas sobretudo intervenções dirigidas à promoção da literacia em saúde mental e ao desenvolvimento de competências de autorregulação emocional, privilegiando estratégias psicoeducativas e de capacitação das pessoas e comunidades. No internamento de agudos foram implementadas intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas orientadas para a redução da ansiedade, promoção da expressão emocional, reforço da esperança e desenvolvimento de estratégias de coping.

O relatório integra ainda uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de analisar a evidência científica relativa ao contributo das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental para a promoção da autorregulação emocional ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

De forma global, o percurso formativo permitiu consolidar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, reforçando uma prática reflexiva, ética e baseada na evidência, orientada para a promoção da saúde mental, capacitação das pessoas e melhoria da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Autorregulação Emocional; Intervenções Psicoeducativas; Intervenções Psicoterapêuticas; Promoção da Saúde Mental; Contínuo Promoção da Saúde–Intervenção em Crise.

Abstract

This report was developed within the scope of the Final Internship of the Master's Degree in Mental Health and Psychiatric Nursing at the School of Health of Viseu and aims to critically reflect on the educational pathway undertaken during clinical training, as well as on the specialized competencies acquired in clinical practice.

The internship was carried out in two distinct care settings: the Community Care Unit of Lamego and the Acute Psychiatry Inpatient Service of the Tâmega e Sousa Local Health Unit. This diversity of contexts enabled an understanding of the intervention of the Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist throughout the continuum from health promotion to crisis intervention.

In the community setting, interventions were mainly focused on the promotion of mental health literacy and the development of emotional self-regulation skills, prioritizing psychoeducational strategies and the empowerment of individuals and communities. In the acute inpatient setting, psychotherapeutic and psychoeducational nursing interventions were implemented, aimed at reducing anxiety, promoting emotional expression, strengthening hope, and developing coping strategies.

The report also includes a narrative literature review with the objective of analysing the scientific evidence regarding the contribution of psychoeducational and psychotherapeutic mental health nursing interventions to the promotion of emotional self-regulation across the continuum from health promotion to crisis intervention.

Overall, this educational pathway allowed for the consolidation of both common and specific competencies of the nurse specialist, reinforcing a reflective, ethical, and evidence-based practice oriented towards the promotion of mental health, the empowerment of individuals, and the improvement of the quality of care.

Keywords: Mental Health and Psychiatric Nursing; Emotional Self-Regulation; Psychoeducational Interventions; Psychotherapeutic Interventions; Mental Health Promotion; Health Promotion–Crisis Intervention Continuum.

Sumário

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	17
1.1. Conceito de saúde mental e organização dos cuidados	17
1.2. Competências do Enfermeiro Especialista segundo a Ordem dos Enfermeiros	18
1.4. Intervenções Psicoeducativas	20
1.5. Referenciais teóricos orientadores da prática	21
2. ESTÁGIO EM CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE	23
2.1. Caracterização do Contexto Clínico	23
2.2. Atividades desenvolvidas em contexto de Saúde Mental na Comunidade	24
2.2.1. Promoção da literacia em saúde mental e intervenção psicoeducativa	25
2.2.2. Promoção da autorregulação emocional	26
2.2.3. Intervenção junto da comunidade escolar	27
2.2.4. Intervenção junto de cuidadores informais	31
2.2.5. Trabalho em equipa e articulação comunitária	33
3. ESTÁGIO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE DOENTES AGUDOS	37
3.1. Caracterização do Contexto Clínico	37
3.2. Atividades desenvolvidas em contexto de internamento de doentes agudos	39
3.2.1. Avaliação diagnóstica de enfermagem em saúde mental	39
3.2.2. Intervenções Psicoterapêuticas e Psicoeducativas	40
4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	47
4.1. Competências comuns do enfermeiro especialista	47

4.2.	Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica	49
------	--	----

5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO53

5.1.	Justificação do Estudo	56
------	------------------------	----

5.2.	Enquadramento Teórico	57
------	-----------------------	----

5.3.	Participantes e Métodos	62
------	-------------------------	----

5.4.	Resultados	64
------	------------	----

5.4.1.	Intervenções de enfermagem em saúde mental no contexto comunitário e ambulatório	66
--------	--	----

5.4.2.	Intervenções de enfermagem em saúde mental em contexto de internamento de agudos	69
--------	--	----

5.5.	Discussão	71
------	-----------	----

5.6.	Conclusão	72
------	-----------	----

5.7.	Implicações para a prática clínica	73
------	------------------------------------	----

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS75

REFERÊNCIAS77

APÊNDICES

APÊNDICE I:	PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO	85
-------------	--	----

APÊNDICE II:	PLANO DE SESSÃO: RELAXAMENTO PARA GRÁVIDAS	87
--------------	--	----

APÊNDICE III:	FOLHETO INFORMATIVO SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO	89
---------------	--	----

APÊNDICE IV:	PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO: BURNOUT	91
--------------	---	----

APÊNDICE V:	MARCADORES DE LIVRO: SAÚDE MENTAL POSITIVA	95
-------------	--	----

APÊNDICE VI: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: DEPRESSÃO	97
APÊNDICE VII: PROJETO: CUIDAR DE QUEM CUIDA	101
APÊNDICE VIII: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: ALIMENTAÇÃO, SONO E ENERGIA	111
APÊNDICE IX: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: CUIDAR SEM SE PERDER	115
APÊNDICE X: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS	117
APÊNDICE XI: QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DO CUIDADOR INFORMAL	121
APÊNDICE XII: PROJETO: MENTE FOCADA, EXAME CALMO	125
APÊNDICE XIII: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: APRENDER A ACALMAR O CORPO PARA ACALMAR A MENTE – SESSÃO 10.º ANO	131
APÊNDICE XIV: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: MINDFULNESS E FOCO MENTAL – SESSÃO 11.º ANO	133
APÊNDICE XV: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREPARAR A MENTE PARA O SUCESSO – SESSÃO 12.º ANO	135
APÊNDICE XVI: PROJETO: BEM-ESTAR NA ESCOLA – CUIDAR DE QUEM EDUCA E APOIA	137
APÊNDICE XVII: INVENTÁRIO DE BURNOUT DE OLDENBURG (OLBI) – VERSÃO ADAPTADA	143
APÊNDICE XVIII: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: EQUILÍBRIO INTERNO – RELAXAR ATRAVÉS DO CORPO E DA MENTE (SESSÃO 5)	149
APÊNDICE XIX: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: EQUILÍBRIO INTERNO – IMAGINAR E CONSOLIDAR SERENIDADE (SESSÃO 6)	151
APÊNDICE XX: ROTEIRO PARA O BEM-ESTAR	153

APÊNDICE XXI: PROJETO “BEM-ESTAR NA SAÚDE” – PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TÉCNICOS MUNICIPAIS	155
APÊNDICE XXII: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: COMPREENDER O BURNOUT E A SOBRECARGA EMOCIONAL – SESSÃO 1	161
APÊNDICE XXIII: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: BEM-ESTAR NA SAÚDE – RECARREGAR: O CORPO COMO ÂNCORA DA CALMA – SESSÃO 2	165
APÊNDICE XXIV: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: MINDFULNESS E REGULAÇÃO EMOCIONAL AVANÇADA – SESSÃO 3	169
APÊNDICE XXV: PROJETO: PROGRAMA INTEGRADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA	171
APÊNDICE XXVI: PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: GESTÃO DO STRESS E COMUNICAÇÃO EM EMERGÊNCIA	177
APÊNDICE XXVII: MANUAL DO CUIDADOR INFORMAL (PARTE NOVA)	179
APÊNDICE XXVIII: FOLHETO INFORMATIVO: CUIDADOR INFORMAL	203
APÊNDICE XXIX: NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA: AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE – INTERVENÇÃO GRUPAL	205
APÊNDICE XXX: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE: PLANO DE SESSÃO 1	217
APÊNDICE XXXI: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE: PLANO DE SESSÃO 2	221
APÊNDICE XXXII: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE: PLANO DE SESSÃO 3	223
APÊNDICE XXXIII: ROTEIRO PRÁTICO DE REGULAÇÃO DA ANSIEDADE	225
APÊNDICE XXXIV: NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HUMOR DEPRESSIVO	227

APÊNDICE XXXV: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HUMOR DEPRESSIVO: PLANO DE SESSÃO 1	239
APÊNDICE XXXVI: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HUMOR DEPRESSIVO: PLANO DE SESSÃO 2	243
APÊNDICE XXXVII: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O HUMOR DEPRESSIVO: PLANO DE SESSÃO 3	247
APÊNDICE XXXVIII: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS	251
APÊNDICE XXXIX: PANFLETO: HUMOR DEPRESSIVO – COMPREENDER E CUIDAR	255
APÊNDICE XL – DIÁRIO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS – INTERNAMENTO DE AGUDOS	257
APÊNDICE XLI - CARACTERIZAÇÃO DETALHADA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	271
ANEXOS	
ANEXO I: GAD-7 – <i>GENERALIZED ANXIETY DISORDER – 7 ITEM SCALE</i>	277
ANEXO II: PHQ-9 – <i>PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 9 ITEM SCALE</i>	279

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão narrativa	65
--	----

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AEM – Avaliação do Estado Mental

APA – American Psychiatric Association

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DSM-5-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.^a edição, texto revisto

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder – 7 Item Scale

ICN – International Council of Nurses

INDI – Interventions for Depression Improvement

MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction

NIC – Nursing Interventions Classification

NOC – Nursing Outcomes Classification

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire – 9 Item Scale

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SClínico – Sistema de Informação Clínica

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSTS – Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

WHO – World Health Organization

Introdução

Introdução

A elaboração do presente trabalho insere-se na opção 8 — Estágio com Relatório Final — no âmbito da 2.^a edição do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio, com um total de 360 horas de contacto com tutor clínico, decorreu entre 15 de setembro de 2025 e 30 de janeiro de 2026, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Lamego e, no Serviço de Internamento de Agudos de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, sob orientação pedagógica do Professor Doutor Amadeu Gonçalves e da Professora Doutora Patrícia Alves.

O presente relatório tem como objetivos refletir criticamente sobre o trabalho desenvolvido ao longo deste ensino clínico, as competências adquiridas e o percurso de desenvolvimento profissional, integrando igualmente um trabalho de investigação sob a forma de revisão narrativa da literatura, que pretende analisar o contributo das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem na promoção da autorregulação emocional. A escolha desta temática decorre da sua relevância nos contextos de estágio realizados, onde a autorregulação emocional emergiu como eixo transversal da intervenção especializada.

A saúde mental constitui um domínio central da prática de enfermagem especializada, dada a crescente prevalência de perturbações do humor, ansiedade e outras formas de sofrimento psíquico que afetam o funcionamento, a qualidade de vida e a participação social das pessoas. Estas condições não se manifestam de forma isolada, mas inserem-se em trajetórias clínicas marcadas por períodos de maior estabilidade, fases de vulnerabilidade e momentos de agudização, exigindo respostas terapêuticas ajustadas aos diferentes contextos de cuidado.

Neste enquadramento, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) assume um papel diferenciado na promoção da saúde mental, prevenção da doença, intervenção terapêutica e apoio em situação de crise. A sua atuação desenvolve-se ao longo de um contínuo de cuidados que integra contextos comunitários, onde predomina a promoção de competências, a literacia em saúde mental e o empowerment, e contextos de internamento de agudos, caracterizados pela necessidade de estabilização clínica, contenção emocional e reorganização do funcionamento psicológico do utente.

Entre as estratégias terapêuticas mobilizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) destacam-se as intervenções

psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem, conforme previsto no Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que integra ambas no âmbito das competências específicas da especialidade.

Embora conceptualmente distintas, uma com maior ênfase na dimensão educativa e outra na dimensão relacional e psicoterapêutica, estas intervenções articulam-se frequentemente na prática clínica. A integração destas abordagens permite conjugar informação, treino de competências e suporte emocional estruturado, contribuindo de forma complementar para a recuperação, adaptação e promoção da autonomia da pessoa no seu processo de saúde-doença.

Um dos mecanismos centrais através dos quais estas intervenções produzem efeitos terapêuticos é a promoção da autorregulação emocional. A capacidade de reconhecer, compreender e modular estados emocionais associa-se a melhor adaptação ao stress, maior adesão terapêutica, redução de sintomas ansiosos e depressivos e melhoria do funcionamento global. Assim, a intervenção do enfermeiro especialista, quer em contexto comunitário quer em internamento, pode ser compreendida como facilitadora do desenvolvimento de competências de autorregulação ajustadas à fase do percurso clínico em que a pessoa se encontra.

O percurso formativo desenvolvido ao longo dos dois estágios permitiu observar a diversidade de situações clínicas e a necessidade de adaptar as intervenções às características do contexto, mantendo, contudo, objetivos terapêuticos transversais.

Neste sentido, torna-se pertinente analisar, à luz da literatura científica, de que forma estas intervenções têm sido descritas e avaliadas, bem como os seus contributos para a promoção da autorregulação emocional e para a melhoria dos resultados em saúde mental. Assim, o presente relatório integra uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de enquadrar teoricamente as intervenções desenvolvidas em contexto de estágio e sustentar a prática do EESMP com base na evidência disponível.

1. Enquadramento Conceptual

A prática da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica assenta numa abordagem integral da pessoa, reconhecendo a complexidade dos processos psicológicos, emocionais, sociais e relacionais que influenciam a saúde mental.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2018), a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem como finalidade promover a saúde mental, prevenir o sofrimento psicológico, intervir na doença mental e apoiar os processos de recuperação e reintegração da pessoa, da família e da comunidade. Esta intervenção é sustentada em competências especializadas que integram conhecimentos científicos, técnicos, éticos e relacionais, essenciais à prestação de cuidados de qualidade em contextos diferenciados, incluindo a comunidade e o internamento psiquiátrico.

1.1. Conceito de saúde mental e organização dos cuidados

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece as suas capacidades, enfrenta os desafios da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade, reforçando a ideia de que não existe saúde sem saúde mental. A saúde mental implica assim, bem-estar emocional, capacidade de adaptação às exigências da vida quotidiana, manutenção de relações interpessoais satisfatórias e participação ativa na comunidade.

A organização dos cuidados em saúde mental tem evoluído para modelos integrados e centrados na pessoa, que valorizam a articulação entre diferentes níveis assistenciais e a adaptação das respostas às necessidades ao longo do percurso de vida. Este enquadramento decorre de orientações internacionais e nacionais que preconizam sistemas de cuidados assentes na integração entre promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, desenvolvidos de forma coordenada entre serviços hospitalares e recursos comunitários (WHO, 2018; Plano Nacional de Saúde Mental 2021–2030).

Neste enquadramento, a comunidade assume-se como espaço privilegiado para intervenções de promoção, literacia e prevenção, enquanto o internamento psiquiátrico de agudos corresponde a uma resposta intensiva e temporária a situações de descompensação clínica, orientada para a estabilização e segurança da pessoa. Estes contextos integram um contínuo assistencial, exigindo intervenções ajustadas à fase do percurso clínico e ao grau de vulnerabilidade apresentado.

Estes contextos fazem parte de um mesmo sistema de cuidados e devem funcionar de forma articulada, sendo a continuidade de cuidados um dos seus princípios fundamentais. A continuidade pressupõe a articulação entre serviços, a transição segura entre níveis assistenciais e a manutenção de objetivos terapêuticos comuns ao longo do tempo, assumindo particular relevância nos períodos de transição, reconhecidos como momentos de maior vulnerabilidade.

1.2. Competências do Enfermeiro Especialista segundo a Ordem dos Enfermeiros

O Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros define que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria detém competências específicas para intervir junto de pessoas, famílias, grupos e comunidades ao longo do ciclo vital, promovendo a saúde mental, prevenindo a doença, tratando o sofrimento psíquico e contribuindo para a reabilitação psicossocial e reinserção social da pessoa com perturbação mental.

No exercício da sua prática especializada, mobiliza conhecimentos científicos, técnicos e relacionais, desenvolvendo intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas e psicoeducativas, utilizando a relação terapêutica como instrumento central de cuidado e atuando com autonomia técnico-científica e responsabilidade ética.

Estas competências constituíram o referencial orientador do ensino clínico realizado, sustentando a análise crítica da prática desenvolvida nos diferentes contextos assistenciais. Representam o núcleo da identidade profissional do enfermeiro especialista, traduzindo uma atuação centrada na pessoa, na promoção da autonomia, na adaptação ao processo de saúde-doença e na capacitação para uma participação social mais integrada.

Enquanto futura enfermeira especialista, reconheço que a concretização destas competências exige pensamento crítico, capacidade de decisão clínica fundamentada, sensibilidade relacional e compromisso com a melhoria contínua da prática, assumindo a intervenção especializada como promotora de equilíbrio emocional, adaptação e inclusão social.

1.3. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

A intervenção psicoterapêutica de Enfermagem consiste num conjunto de intervenções estruturadas, intencionais e baseadas na relação terapêutica, realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com o objetivo de promover a

autorregulação emocional, a modificação de padrões cognitivos e comportamentais desadaptativos e o desenvolvimento de competências de coping, podendo assumir diferentes níveis de intensidade (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

De acordo com o Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem (2023), estas intervenções assentam na aplicação informada e intencional de técnicas psicoterapêuticas integradas no processo de cuidados de enfermagem em saúde mental, tendo como base a relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro especialista e a pessoa em cuidado. A relação terapêutica constitui, assim, um elemento central do processo, permitindo a construção de um espaço de confiança e colaboração que favorece a exploração das dificuldades vivenciadas, a compreensão da experiência subjetiva da pessoa e a mobilização de recursos pessoais para a mudança e adaptação (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Neste sentido, a intervenção psicoterapêutica em Enfermagem distingue-se da psicoterapia enquanto prática profissional autónoma, sobretudo ao nível da formação específica do terapeuta e do enquadramento disciplinar. Contudo, partilha com esta os seus objetivos fundamentais, nomeadamente a promoção de mudanças ao nível das emoções, cognições, comportamentos e padrões relacionais que contribuem para o sofrimento psicológico. Assim, a intervenção psicoterapêutica de Enfermagem caracteriza-se pela utilização de estratégias fundamentadas em modelos teóricos da psicoterapia, adaptadas ao contexto de cuidados de enfermagem e às necessidades individuais da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Segundo o mesmo documento, estas intervenções devem apresentar um conjunto de características essenciais, nomeadamente serem estruturadas, sistematizadas, progressivas e sequenciais, basearem-se em fundamentos teóricos de psicoterapia e envolverem uma participação ativa da pessoa no processo terapêutico. Além disso, devem decorrer da identificação de um diagnóstico de enfermagem no âmbito da saúde mental e ter como objetivo a mudança ou redução de um estado percebido como negativo pelo utente, através da definição de metas terapêuticas mutuamente acordadas entre enfermeiro e pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A intervenção psicoterapêutica de Enfermagem pode assumir diferentes modalidades, nomeadamente intervenção individual, grupal ou familiar, e é frequentemente desenvolvida em formatos de curta ou média duração, habitualmente entre três e doze sessões, com uma duração média de 45 a 60 minutos. Estas intervenções podem ser realizadas em diferentes contextos de cuidados, incluindo internamento, ambulatório ou comunidade, sendo sempre

adaptadas às características e necessidades específicas da pessoa e ao contexto clínico em que se inserem (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Desta forma, a intervenção psicoterapêutica constitui uma dimensão fundamental da prática do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, contribuindo para a promoção da saúde mental, a redução do sofrimento psicológico e o desenvolvimento de estratégias adaptativas que favoreçam o processo de recuperação e o bem-estar da pessoa.

1.4. Intervenções Psicoeducativas

A intervenção psicoeducativa em Enfermagem visa promover a compreensão do problema, aumentar a literacia emocional e desenvolver competências de autorregulação e coping, constituindo uma estratégia central na intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Gomes, 2023).

No âmbito da prática especializada em saúde mental, a psicoeducação assume um papel fundamental na promoção do conhecimento acerca dos problemas de saúde mental, dos seus sintomas, fatores desencadeantes e estratégias de gestão. Esta intervenção permite capacitar a pessoa para lidar de forma mais adaptativa com as dificuldades emocionais e comportamentais, favorecendo a tomada de decisões informadas e a adoção de comportamentos promotores de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A intervenção psicoeducativa caracteriza-se pela transmissão estruturada de informação relevante sobre o problema de saúde, pela clarificação de crenças e representações associadas à doença ou à experiência de sofrimento psicológico e pelo desenvolvimento de competências práticas que favoreçam a adaptação e o bem-estar psicológico. Para além da componente informativa, envolve também processos de reflexão e aprendizagem que promovem a literacia em saúde mental e fortalecem a capacidade da pessoa para reconhecer sinais de sofrimento psicológico, mobilizar recursos internos e utilizar estratégias de coping mais eficazes (Gomes, 2023).

No contexto da intervenção do enfermeiro especialista, a psicoeducação pode ser desenvolvida em diferentes formatos, nomeadamente em sessões individuais, familiares ou em grupo, sendo frequentemente integrada em programas terapêuticos mais abrangentes. A sua implementação contribui para o aumento da adesão ao tratamento, para a melhoria da

capacidade de gestão do problema de saúde mental e para o reforço da autonomia da pessoa no seu processo de recuperação (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Gomes, 2023).

1.5. Referenciais teóricos orientadores da prática

A prática desenvolvida durante o ensino clínico foi sustentada em modelos teóricos de enfermagem que valorizam a relação terapêutica, a adaptação à mudança e a compreensão integral da pessoa no seu contexto. Estes modelos constituíram o referencial que orientou o raciocínio clínico, a planificação dos cuidados e a análise reflexiva das intervenções realizadas.

Segundo Bittencourt, Crossetti e Erdmann (2018), as teorias de Peplau, Meleis e Roy complementam-se na prática da enfermagem em saúde mental, ao integrarem dimensões relacionais, adaptativas e transicionais do cuidar, permitindo ao enfermeiro uma compreensão mais ampla e dinâmica da pessoa e do seu contexto.

A Teoria das Relações Interpessoais, proposta por Hildegard Peplau (1997), constituiu a base da minha prática relacional. Esta teoria reconhece a relação enfermeiro–pessoa como o principal instrumento terapêutico, valorizando a comunicação, a empatia e a escuta ativa como meios de promover crescimento pessoal e autonomia. Em contexto comunitário, este modelo revelou-se particularmente pertinente, uma vez que as relações de ajuda se constroem muitas vezes em ambientes informais e de proximidade, exigindo do enfermeiro uma postura autêntica, ética e facilitadora da mudança. Em fase aguda, esta relação assume frequentemente uma função de contenção emocional, permitindo à pessoa sentir-se compreendida, apoiada e protegida num momento de grande vulnerabilidade.

A Teoria das Transições, de Afaf Meleis (2010), permitiu compreender os processos de mudança e adaptação que caracterizam os diferentes momentos de vida das pessoas e famílias, quer na comunidade, no apoio à transição saudável, seja na maternidade, na transição para o papel de cuidador informal, na experiência da doença crónica ou no envelhecimento, quer no contexto de internamento de agudos, apoiando a pessoa na adaptação à hospitalização, à doença mental e às mudanças associadas ao processo terapêutico, reduzindo a vulnerabilidade e promovendo respostas adaptativas.

Este modelo sustentou intervenções que procuraram capacitar as pessoas a lidar com novas exigências, promovendo a estabilidade emocional e o ajustamento ao contexto de vida.

Por sua vez, o Modelo de Adaptação de Callista Roy (2009) contribuiu para uma visão holística da pessoa enquanto sistema adaptativo dinâmico, em constante interação com o ambiente físico, social e emocional. A partir deste modelo, compreendi que o comportamento

humano reflete a forma como cada pessoa procura adaptar-se às exigências internas e externas do seu contexto. O papel do enfermeiro é favorecer essa adaptação, ajudando a pessoa a encontrar estratégias que lhe permitam manter o equilíbrio físico, emocional, relacional e social. Em contexto comunitário, este referencial foi essencial para analisar as respostas de indivíduos e grupos perante situações de stress, doença ou sobrecarga, permitindo ajustar as intervenções de forma personalizada e promotora de resiliência. Em contexto de internamento de agudos, as respostas emocionais, cognitivas e comportamentais observadas refletem tentativas de adaptação a uma situação de crise. O papel do enfermeiro consiste em favorecer respostas adaptativas mais eficazes, promovendo o equilíbrio emocional, a autorregulação e o coping adaptativo.

Em conjunto, estes modelos ofereceram uma base conceptual sólida e coerente para a prática clínica, sustentando intervenções centradas na pessoa, na relação e no contexto, e orientando a reflexão crítica sobre o papel do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica na promoção da adaptação, da autonomia e do bem-estar psicológico.

2. Estágio em Contexto de Saúde Mental na Comunidade

2.1. Caracterização do Contexto Clínico

O contexto comunitário assume um papel central na prestação de cuidados de saúde mental, por permitir uma maior proximidade às vivências, necessidades e dinâmicas sociais da população. Como refere Neves (2021), “por definição, na comunidade estarão os problemas todos, pois é na comunidade que as pessoas estão inseridas” (p. 298). Assim, torna-se de extrema importância a atuação direta junto da população, contribuindo para o aumento da literacia e do conhecimento sobre as diversas problemáticas da saúde mental. Esta intervenção permite potenciar a formação e a sensibilização não só dos profissionais de saúde, mas também da população em geral, incluindo os decisores políticos, promovendo um maior investimento nesta área e, consequentemente, melhores respostas e maior qualidade de vida para as comunidades.

Neste enquadramento, a escolha da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Lamego revelou-se particularmente pertinente, pois possibilitou vivenciar a saúde mental em contexto comunitário, onde o foco recai no contacto direto com a população, na identificação precoce de necessidades e na promoção da literacia em saúde mental. A experiência permitiu compreender o papel do enfermeiro especialista como facilitador da mudança, promotor de literacia e agente de inclusão social, cuja intervenção contribui para a construção de comunidades mais saudáveis, resilientes e conscientes do valor da saúde mental.

A UCC de Lamego integra a Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. e tem como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade, risco ou dependência física e funcional.

A equipa multidisciplinar da UCC é composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, assistentes técnicos e operacionais, bem como técnicos de diagnóstico e terapêutica. Entre os enfermeiros, encontram-se profissionais especialistas em várias áreas: saúde mental e psiquiatria, saúde comunitária, saúde infantil e pediátrica, reabilitação e saúde materna.

A UCC abrange cerca de 24.756 utentes distribuídos por 18 freguesias e dinamiza diversos projetos comunitários, que reforçam o compromisso com a promoção da saúde, a prevenção da doença e a capacitação da população.

2.2. Atividades desenvolvidas em contexto de Saúde Mental na Comunidade

No início do estágio, foi realizada uma reunião de apresentação que permitiu compreender a missão, os objetivos e a estrutura funcional da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), bem como as dinâmicas de atuação da equipa multidisciplinar. A visita às instalações possibilitou conhecer a organização física do espaço e facilitou a integração nas rotinas do serviço.

A integração ocorreu de forma progressiva e colaborativa, sendo marcada pela disponibilidade e receptividade da equipa. A observação da dinâmica de funcionamento da UCC revelou-se essencial para compreender a metodologia de trabalho adotada, a articulação entre os diferentes profissionais e a resposta integrada prestada aos utentes, famílias e comunidade. Este processo permitiu também reconhecer a importância da comunicação eficaz, da cooperação interdisciplinar e do trabalho em equipa na concretização dos objetivos assistenciais e comunitários. Ao longo deste percurso, procurei manter uma postura profissional, assertiva e ética, orientada pelos princípios da prática de enfermagem e pelos valores da instituição.

Durante o estágio, integrei-me de forma ativa em diversos projetos e programas comunitários já existentes na UCC, entre os quais se destacam: + Saúde na Comunidade, Bem-Estar dos Profissionais, Capacitação do Cuidador, Diabetes em Movimento, Estatuto do Cuidador Informal – Núcleo Local de Inserção, Saúde Escolar, Saúde na Sua Freguesia, Saúde Reprodutiva – Preparação para o Parto e Parentalidade.

A participação nestes projetos permitiu compreender a diversidade de respostas desenvolvidas pela UCC no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação da comunidade. Neste contexto, foram desenvolvidas diversas atividades assistenciais e comunitárias, incluindo participação em visitas domiciliárias, intervenções em contexto escolar, ações de educação para a saúde e outras iniciativas dirigidas a diferentes grupos da população. Paralelamente, foram elaborados planos individuais de cuidados e realizados os respetivos registos clínicos na plataforma SClinico, contribuindo para a continuidade e qualidade da intervenção de enfermagem.

2.2.1. Promoção da literacia em saúde mental e intervenção psicoeducativa

A promoção da literacia em saúde mental constitui uma dimensão central da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto comunitário. A literatura evidencia que o aumento do conhecimento sobre saúde mental contribui para o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico, para a redução do estigma associado à doença mental e para o desenvolvimento de estratégias de coping mais adaptativas (WHO, 2018).

Neste âmbito, as intervenções psicoeducativas assumem particular relevância, uma vez que combinam a transmissão de informação estruturada sobre saúde mental com o desenvolvimento de competências pessoais relacionadas com a gestão emocional e a autogestão da doença (Nunstedt et al., 2014; Ameel et al., 2019). Estas intervenções permitem capacitar indivíduos e comunidades para compreender melhor os fatores associados ao sofrimento psicológico, identificar sinais de alerta e mobilizar estratégias de enfrentamento mais eficazes.

No contexto do estágio desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade de Lamego, foram planeadas e dinamizadas diversas iniciativas de promoção da saúde mental dirigidas a diferentes grupos da comunidade, incluindo população adulta, comunidade escolar e cuidadores informais. Estas atividades tiveram como objetivo promover a literacia em saúde mental, sensibilizar para a importância da autorregulação emocional e incentivar o desenvolvimento de competências básicas de gestão do stress e da ansiedade.

Entre as intervenções realizadas destacam-se sessões de educação para a saúde sobre a temática da depressão (Apêndice VI), dirigidas a participantes do programa comunitário *Sénior Mais Ativo* e a utentes de diferentes freguesias e lares do concelho. Estas sessões privilegiaram uma abordagem participativa, centrada na identificação de sinais de sofrimento psicológico, na desmistificação da doença mental e na promoção da procura atempada de apoio especializado.

Durante a dinamização destas sessões foi possível observar uma elevada adesão e envolvimento por parte dos participantes, sendo frequente a partilha espontânea de histórias de vida e de experiências relacionadas com a depressão, quer vivenciadas na primeira pessoa quer através de familiares ou pessoas próximas. Vários participantes verbalizaram sentimentos de vergonha associados ao sofrimento emocional ou reconheceram que, antes destas sessões, tinham dificuldade em compreender o que significa viver com depressão. Ao longo das discussões em grupo foi possível desconstruir algumas ideias pré-concebidas sobre a doença mental e refletir sobre o impacto que determinadas expressões socialmente

banalizadas — frequentemente utilizadas com a intenção de ajudar — podem, na realidade, contribuir para aumentar o sentimento de incompreensão ou isolamento de quem sofre.

Esta experiência revelou-se particularmente significativa enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, permitindo constatar a importância dos espaços de diálogo seguro e de escuta ativa na comunidade. A partilha de experiências entre os participantes favoreceu processos de identificação, empatia e validação emocional, contribuindo para a redução do estigma associado à depressão. De forma global, os participantes demonstraram interesse, envolvimento e gratidão pelas sessões realizadas, evidenciando a pertinência deste tipo de intervenções na promoção da literacia em saúde mental e no fortalecimento das redes de suporte comunitário.

A implementação destas intervenções permitiu ainda mobilizar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica relacionadas com a promoção da saúde mental em contexto comunitário, bem como desenvolver competências de comunicação terapêutica, adaptação da linguagem ao público-alvo e dinamização de intervenções grupais.

2.2.2. Promoção da autorregulação emocional

A autorregulação emocional constitui um dos objetivos centrais das intervenções em saúde mental, podendo ser entendida como a capacidade da pessoa para reconhecer, compreender e gerir as suas emoções e comportamentos, mobilizando estratégias que permitam responder de forma mais adaptativa às exigências do quotidiano e às situações de stress (Gross, 2015). Entre as estratégias utilizadas para promover esta competência destacam-se as técnicas de relaxamento, que contribuem para a redução da ativação fisiológica associada à ansiedade e favorecem o desenvolvimento de competências de autocontrolo (Coelho, 2020).

Neste âmbito, as intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem assumem um papel relevante na promoção de competências de autorregulação emocional, contribuindo para o reforço do coping, da autonomia e da adaptação da pessoa ao seu processo de saúde-doença.

Durante o estágio foram desenvolvidas diversas atividades centradas no treino de estratégias de regulação emocional, incluindo técnicas de respiração, relaxamento e imaginação guiada. Um exemplo desta intervenção foi a dinamização de uma sessão dirigida a grávidas sobre saúde mental na gravidez e pós-parto, na qual foram exploradas estratégias de autocuidado emocional (Apêndice I) e técnicas de respiração e relaxamento (Apêndice II).

Foi também elaborado um folheto informativo com técnicas de relaxamento e bem-estar (Apêndice III).

Estas atividades procuraram capacitar as participantes para lidar com as exigências emocionais associadas à gravidez e ao período pós-parto, promovendo maior consciência emocional e estratégias de coping adaptativas.

No início da sessão observou-se alguma reserva por parte do grupo, com uma participação inicialmente mais contida. Contudo, à medida que os temas foram sendo explorados e que as participantes começaram a reconhecer nos conteúdos apresentados experiências e emoções que lhes eram familiares, verificou-se um aumento progressivo do envolvimento e da partilha. Algumas grávidas começaram a verbalizar sentimentos, dúvidas e preocupações relacionadas com a gravidez e com o período que se avizinhava, identificando-se com várias das situações abordadas durante a sessão.

Este momento permitiu refletir sobre a importância de normalizar determinadas vivências emocionais associadas à gravidez e ao pós-parto, contribuindo para reduzir sentimentos de insegurança ou de inadequação frequentemente relatados pelas mulheres neste período de transição. A discussão em grupo possibilitou também reforçar a relevância da informação, da gestão de expectativas e da criação de redes de apoio como fatores protetores da saúde mental materna. As participantes foram incentivadas a partilhar informação com pessoas próximas e a recorrer às estratégias aprendidas sempre que necessário, reconhecendo que a presença de recursos e de apoio pode tornar a adaptação às exigências deste período significativamente menos difícil.

De forma global, foi possível perceber que, no final da sessão, as participantes se sentiam mais informadas, apoiadas e preparadas para lidar com os desafios emocionais associados à maternidade. A experiência evidenciou a importância de integrar componentes práticas nas intervenções psicoeducativas, permitindo que os participantes experimentem estratégias concretas de autorregulação emocional passíveis de serem utilizadas no quotidiano.

2.2.3. Intervenção junto da comunidade escolar

O contexto escolar constitui um espaço privilegiado para a promoção da saúde mental e para a implementação de estratégias de prevenção dirigidas a crianças, adolescentes e profissionais de educação.

A adolescência e a juventude são caracterizadas por transições e mudanças significativas na pessoa, em que os problemas relacionados com a saúde mental podem ter

impacto profundo na vida adulta. Sabe-se também que grande parte das doenças mentais têm início antes da vida adulta (Carvalho, Pombal, Santos, & Oliveira, 2020). Já escola trata-se de um ambiente onde se desenvolvem processos fundamentais de socialização, aprendizagem e desenvolvimento emocional, e onde frequentemente emergem sinais precoces de sofrimento psicológico. Neste sentido, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica assume um papel relevante na promoção da literacia em saúde mental em contexto escolar, contribuindo para o desenvolvimento de competências emocionais, para a identificação precoce de sinais de vulnerabilidade e para a implementação de estratégias de apoio adequadas (Carvalho, Pombal, Santos, & Oliveira, 2020). A intervenção neste contexto visa não apenas os alunos, mas também os profissionais de educação, que frequentemente desempenham um papel central na deteção de alterações comportamentais e emocionais, e que também eles se encontram muitas vezes sobrecarregados e vulneráveis, sendo essencial também este desenvolvimento de competências para si próprios.

No âmbito da comemoração do Dia Mundial da Saúde Mental (10 de outubro), colaborei na dinamização da iniciativa “Abraços que Curam”, desenvolvida em contexto escolar. Esta ação teve como objetivo promover a saúde mental positiva, sensibilizar para a importância da empatia e contribuir para a redução do estigma associado às questões de saúde mental.

No âmbito da atividade, foram elaborados e distribuídos marcadores de livros temáticos, adaptados às diferentes faixas etárias, contendo mensagens breves de promoção do bem-estar emocional e da valorização das relações de apoio (Apêndice V).

A iniciativa consistiu em convidar os alunos a partilharem gestos simbólicos de proximidade e apoio, como abraços, enquanto se promovia um diálogo informal sobre a importância da saúde mental, das emoções e das relações afetivas no bem-estar psicológico. Durante a atividade, os participantes foram também convidados a escolher post-its com cores associadas a diferentes emoções, de acordo com a forma como se sentiam naquele momento. Caso desejassem, podiam ainda escrever uma palavra ou breve mensagem que representasse o seu estado emocional.

No final, os post-its foram reunidos num mural coletivo das emoções, representando simbolicamente a diversidade de sentimentos presentes no grupo e reforçando a importância do reconhecimento e da expressão emocional como parte integrante da saúde mental.

Esta iniciativa foi igualmente dinamizada no grupo comunitário Diabetes em Movimento, adaptando-se a atividade às características e necessidades do público participante.

A promoção da literacia em saúde mental em contexto escolar é descrita na literatura como uma estratégia fundamental para a prevenção de perturbações mentais e para o desenvolvimento de competências socioemocionais ao longo do ciclo de vida. Intervenções psicoeducativas dirigidas a jovens e profissionais de educação demonstram contribuir para o aumento do conhecimento sobre saúde mental, para a redução do estigma e para a melhoria da capacidade de reconhecer sinais de sofrimento psicológico (Ma, Anderson, & Burn, 2022).

Durante o estágio, integrei-me de forma ativa em diversos projetos e programas comunitários já existentes, tendo igualmente colaborado na conceção e desenvolvimento de novas iniciativas. No âmbito da Saúde Escolar, procedi à estruturação de dois programas de intervenção, deixando igualmente preparadas apresentações e os respetivos planos de sessão para implementação futura, com início previsto a partir de janeiro de 2026.

- Projeto “Mente Focada, Exame Calmo” – Alunos do Ensino Secundário (Apêndice XII)

Destinado a alunos do ensino secundário, este projeto tem como objetivo promover a autorregulação emocional e o bem-estar psicológico, capacitando os jovens para gerir a ansiedade e o stress escolar, especialmente em períodos de avaliação.

Assenta em técnicas de respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo, imaginação guiada e foco atencional, selecionadas com base em evidência científica sobre a sua eficácia na redução da ansiedade de desempenho.

Colaborei na construção da estrutura do projeto, no planeamento das sessões teórico-práticas (Apêndices XIII, XIV e XV) e na preparação dos materiais de apoio e guiões das técnicas de relaxamento, contribuindo para uma abordagem participativa e adaptada à realidade dos alunos.

O programa foi concebido de forma gradual e evolutiva, permitindo um seguimento progressivo das competências de autorregulação ao longo dos diferentes níveis de ensino (10.º, 11.º e 12.º anos).

Este projeto constitui uma resposta preventiva e capacitadora à ansiedade escolar, reforçando a importância da intervenção do enfermeiro especialista na promoção da literacia emocional e da saúde mental em contexto educativo.

- Projeto “Bem-Estar na Escola – Cuidar de Quem Educa e Apoia” – Docentes e Não Docentes (Apêndice XVI)

-

O projeto dirige-se a profissionais docentes e não docentes, com o propósito de promover o bem-estar emocional, prevenir o burnout e fortalecer a resiliência no contexto escolar. Estrutura-se em seis sessões de duas horas, uma sessão por mês, dinamizadas por uma equipa interdisciplinar (enfermeira especialista, instrutores de yoga, terapeutas de meditação e mindfulness).

As sessões combinam momentos de psicoeducação sobre stress e autocuidado, com atividades práticas de relaxamento, mindfulness e imaginação guiada.

Durante o estágio, colaborei na construção da estrutura do projeto, bem como na conceção das sessões teórico-práticas (Apêndice XVIII e XIX) dinamizadas pela enfermeira especialista em saúde mental e psiquiatria, centradas na autorregulação emocional e no relaxamento e ainda na criação de um documento de apoio (Apêndice XX) para utilização no dia a dia, o “Roteiro para o Bem-Estar”, desenvolvido para ajudar a criar momentos de pausa e autocuidado.

O Inventário de Burnout de Oldenburg (OLBI) foi utilizado como instrumento de avaliação do burnout. Para efeitos do presente trabalho, foi utilizada uma versão adaptada por mim, com pequenas reformulações linguísticas destinadas a facilitar a compreensão pelos participantes. Esta adaptação não corresponde a uma validação psicométrica do instrumento, tendo sido utilizada apenas como apoio à avaliação exploratória do fenómeno em contexto clínico.

A experiência reforçou a relevância de cuidar de quem educa, promovendo relações interpessoais mais empáticas e equilibradas nas escolas.

A participação nestas iniciativas permitiu consolidar competências na área da educação para a saúde, comunicação terapêutica e intervenção comunitária, bem como desenvolver capacidades de planeamento e implementação de programas de promoção da saúde mental em contexto comunitário. Para além das atividades efetivamente dinamizadas durante o período de estágio, foram igualmente estruturadas novas iniciativas e preparados planos de sessão destinados a intervenções futuras, assegurando a continuidade das estratégias de promoção da literacia em saúde mental e do desenvolvimento de competências de autorregulação emocional na comunidade escolar. Este processo reforçou o papel do enfermeiro especialista como agente promotor de ambientes favoráveis ao desenvolvimento

emocional, à capacitação das pessoas e à promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida.

2.2.4. Intervenção junto de cuidadores informais

Os cuidadores informais desempenham um papel central no apoio a pessoas com sofrimento psíquico ou doença mental, sendo frequentemente responsáveis por assegurar suporte emocional, acompanhamento nas atividades de vida diária e gestão de necessidades associadas ao processo de saúde-doença. Contudo, a prestação prolongada de cuidados pode associar-se a níveis elevados de sobrecarga emocional, stress e desgaste psicológico, tornando essencial o desenvolvimento de estratégias de apoio dirigidas a estes cuidadores (Ferré-Grau & Sequeira, 2020).

Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica assume particular relevância na identificação das necessidades dos cuidadores e na implementação de estratégias que promovam a sua capacitação e bem-estar.

No âmbito destas atividades, participei numa visita domiciliária a uma cuidadora informal, correspondente a um primeiro contacto de avaliação e acompanhamento. Durante esta visita foi aplicada a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, permitindo avaliar o impacto do papel de cuidador na sua vida quotidiana. O momento constituiu também um espaço de escuta e partilha, no qual a cuidadora relatou a sua história de vida, as dificuldades associadas ao processo de cuidar e os desafios emocionais vivenciados no desempenho deste papel. Esta experiência revelou-se particularmente significativa para a compreensão da complexidade das necessidades dos cuidadores informais e da importância de desenvolver respostas estruturadas de apoio dirigidas a este grupo.

A literatura evidencia que programas de apoio e psicoeducação dirigidos a cuidadores informais contribuem para a redução da sobrecarga percebida, para o aumento do conhecimento sobre a doença e para o desenvolvimento de competências de enfrentamento mais eficazes. A capacitação dos cuidadores permite melhorar a gestão das situações do quotidiano e favorece um ambiente mais estável e de suporte para a pessoa com sofrimento psíquico (Ameel et al., 2019).

Neste contexto, foi também concebido e estruturado um programa de intervenção dirigido a cuidadores informais, com início previsto para o ano de 2026, tendo sido definidos os seus objetivos, conteúdos e planos de sessão, com vista à implementação futura pela equipa da UCC.

- Projeto “Cuidar de Quem Cuida” – Promoção do Bem-Estar e Redução da Sobrecarga do Cuidador Informal (Apêndice VII)

O projeto “Cuidar de Quem Cuida” surge da necessidade de apoiar os cuidadores informais, frequentemente expostos a níveis elevados de sobrecarga física, emocional e social, com impacto direto na sua saúde mental e na qualidade dos cuidados prestados.

Integra-se no indicador n.º 376 – “Proporção de utentes com ganhos na gestão de stress do prestador de cuidados”, respondendo à prioridade de desenvolver intervenções estruturadas que contribuam para a melhoria desse indicador e para a promoção de ganhos efetivos em saúde mental.

De natureza multidisciplinar, contínua e territorial, o projeto é implementado nas 18 freguesias do concelho de Lamego, combinando avaliação individualizada (Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e Questionário de autopercepção de conhecimentos e competências do cuidador (Apêndice X)) com sessões grupais periódicas dinamizadas por enfermeiros especialistas em saúde mental e comunitária, psicólogo, assistente social e nutricionista.

As sessões têm como eixos temáticos o autocuidado, a gestão do stress, a alimentação e energia, os direitos sociais e o reforço das redes de apoio, favorecendo a partilha de experiências e a criação de grupos de entreajuda entre cuidadores.

Uma das características distintivas do projeto é a sua progressão temática anual, que garante a adaptação contínua às necessidades identificadas.

Durante o estágio, colaborei na construção da estrutura geral do projeto, na conceção dos instrumentos de avaliação (Questionário de Avaliação autopercepção de Conhecimentos (Apêndice X) e Questionário de Identificação das Necessidades do Cuidador Informal (Apêndice XI)) e na preparação das duas sessões (Apêndices VIII e IX) a dinamizar pela enfermeira especialista em saúde mental e psiquiatria, intituladas “Cuidar sem se Perder” e “Alimentação, Sono e Energia”, centradas no alívio da sobrecarga emocional e na promoção do autocuidado físico e mental, através de técnicas de respiração, relaxamento, mindfulness e estratégias de gestão de energia.

Atualizei ainda um folheto (Apêndice XXVIII) informativo e o Manual do Cuidador (apêndice XXVII) já existentes, através da criação de capítulos mais dirigidos ao cuidador, nomeadamente sobre autocuidado, tornando-o mais pessoal e reflexivo, com espaço para o plano de energia, lista de contactos própria e guia de reflexão. Esta reformulação teve como objetivo torná-lo um instrumento mais prático e emocionalmente significativo, capaz de apoiar

o cuidador no seu quotidiano.

A participação nestas intervenções possibilitou o desenvolvimento de competências na área da avaliação das necessidades familiares, comunicação terapêutica e intervenção psicoeducativa, reforçando o papel do enfermeiro especialista na promoção de redes de suporte e na capacitação de cuidadores informais para lidar com os desafios associados ao ato de cuidar.

2.2.5. Trabalho em equipa e articulação comunitária

A intervenção em saúde mental em contexto comunitário exige uma abordagem integrada e multidisciplinar, assente na articulação entre diferentes profissionais e serviços, o que torna o trabalho em equipa um elemento fundamental para a prestação de cuidados de qualidade.

Neste contexto, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica desempenha um papel relevante, contribuindo para a avaliação das necessidades da pessoa, para o planeamento de intervenções e para a promoção da continuidade de cuidados. A colaboração com profissionais de diferentes áreas permite integrar perspetivas complementares, favorecendo uma abordagem mais abrangente das situações clínicas e sociais.

Durante o ensino clínico em contexto comunitário, a participação nas dinâmicas da equipa multidisciplinar possibilitou o contacto com diferentes formas de intervenção e de organização dos cuidados, permitindo compreender a importância da comunicação interprofissional na gestão das necessidades da população. A colaboração com enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais facilitou a partilha de informação relevante para a tomada de decisão clínica e para a definição de estratégias de intervenção ajustadas às necessidades identificadas.

Para além da articulação interna da equipa, o trabalho desenvolvido implicou também a interação com diferentes contextos comunitários, nomeadamente instituições educativas, estruturas de apoio social e programas comunitários de promoção da saúde. Esta articulação permitiu ampliar o alcance das intervenções desenvolvidas e favorecer uma resposta mais integrada às necessidades da comunidade.

A participação nestas dinâmicas contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas com o trabalho em equipa, a comunicação interprofissional e a articulação entre serviços, aspetos considerados fundamentais na prática do enfermeiro especialista em

enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, particularmente em contextos comunitários onde a promoção da saúde mental depende frequentemente da cooperação entre diferentes estruturas e recursos da comunidade.

Destaca-se ainda a dinamização de uma sessão de formação em serviço (Apêndice IV) dirigida aos profissionais da unidade, subordinada ao tema do burnout nos profissionais de saúde. Esta intervenção teve como objetivo sensibilizar para os fatores de risco associados ao stress ocupacional e promover estratégias de autocuidado e autorregulação emocional, reforçando a importância do bem-estar dos profissionais como condição essencial para a qualidade dos cuidados prestados e contribuindo para o reforço do espírito de equipa e entreaajuda.

Outros projetos construídos para implementação futura, foram:

- Projeto “Bem-Estar na Saúde” – Profissionais de Saúde e Técnicos Municipais (Apêndice XXI)

Este programa foi concebido como uma resposta preventiva ao burnout e ao stress ocupacional entre profissionais da ULSTMAD e da Câmara Municipal de Lamego. Assenta em sessões teórico-práticas sequenciais (Apêndices XXII, XXIII e XXIV) centradas no autocuidado, na respiração consciente, no relaxamento autógeno e nas práticas de mindfulness.

O principal objetivo é favorecer o equilíbrio emocional, a presença consciente e a satisfação profissional, promovendo também relações de trabalho mais saudáveis.

A minha contribuição consistiu na elaboração da estrutura do projeto, no planeamento e dinamização das três sessões práticas do programa. Esta experiência consolidou a minha compreensão sobre a importância de cuidar também dos profissionais de saúde, como base para uma prestação de cuidados de qualidade.

- Programa Integrado de Promoção da Saúde Mental Comunitária (Apêndice XXV)

Este programa constitui o modelo unificador dos diversos projetos de promoção da saúde mental da UCC Lamego, abrangendo a população geral, escolas, profissionais, cuidadores e seniores. O objetivo é reforçar a literacia em saúde mental e a autorregulação emocional, através de ações comunitárias integradas de respiração, relaxamento,

mindfulness, psicoeducação e sessões de bem-estar.

O programa tem uma natureza preventiva, global e sustentável, permitindo adaptar as intervenções às necessidades emergentes da comunidade.

Durante o estágio, colaborei na estruturação deste modelo integrado, articulando os vários projetos e identificando eixos temáticos comuns, como autocuidado, resiliência e coesão social. Este processo proporcionou uma visão sistémica da promoção da saúde mental comunitária e reforçou a importância da continuidade e integração das ações.

Além das atividades já descritas, durante o ensino clínico realizei ainda um conjunto de ações complementares que contribuíram para o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e organizacionais relevantes para o exercício da enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria.

Foram realizados registos clínicos na plataforma SClínico, relativos às ações desenvolvidas na comunidade escolar, às intervenções com grávidas, às visitas domiciliárias e às atividades comunitárias, assegurando a rastreabilidade das intervenções e a articulação com a equipa multidisciplinar. Esta prática consolidou a minha noção da importância do registo como instrumento de continuidade e segurança dos cuidados.

Particpei igualmente na construção de uma sessão de formação “Comunicação em Situações de Emergência” (Apêndice XXVI), dinamizada na Escola de Hotelaria e Turismo de Lamego, dirigida aos alunos. Esta sessão teve como objetivo desenvolver competências de comunicação assertiva e emocionalmente regulada perante situações de crise ou emergência, reforçando a importância da gestão emocional e da clareza comunicacional em contextos de elevada pressão.

De forma global, o ensino clínico desenvolvido em contexto comunitário permitiu compreender a importância da promoção da saúde mental e da intervenção precoce junto de diferentes grupos da comunidade. As atividades realizadas, centradas na promoção da literacia em saúde mental, no desenvolvimento de competências de autorregulação emocional e no apoio a cuidadores informais, evidenciaram o papel do enfermeiro especialista como agente facilitador de processos de capacitação e empowerment das pessoas e comunidades.

A participação em projetos comunitários, a articulação com diferentes profissionais e instituições e a elaboração e dinamização de programas e intervenções psicoeducativas contribuíram para o desenvolvimento de competências relacionadas com a educação para a saúde, a comunicação terapêutica e o trabalho em equipa interdisciplinar. Estas experiências

permitiram consolidar uma compreensão mais ampla da intervenção em saúde mental em contexto comunitário, onde a proximidade, a prevenção e a continuidade de cuidados assumem particular relevância.

Paralelamente, esta experiência permitiu-me perceber que a intervenção em saúde mental na comunidade exige uma grande capacidade de adaptação, criatividade e iniciativa por parte do enfermeiro especialista. Muitas das respostas não se encontram previamente estruturadas, sendo necessário identificar necessidades emergentes e construir intervenções ajustadas à realidade local. Neste processo, tornou-se evidente a importância de conhecer profundamente o território, as estruturas sociais e institucionais existentes, bem como os recursos comunitários disponíveis, incluindo redes formais e informais de apoio. A articulação com diferentes entidades e a compreensão do contexto social e organizacional revelaram-se fundamentais para o desenvolvimento de intervenções viáveis e sustentáveis, reforçando a ideia de que a prática em saúde mental comunitária ultrapassa o espaço estritamente clínico e se inscreve numa lógica mais ampla de intervenção social e comunitária.

3. Estágio em contexto de internamento de doentes agudos

3.1. Caracterização do Contexto Clínico

O internamento de agudos trata-se de um contexto marcado pela complexidade clínica, elevada rotatividade de utentes e necessidade de intervenções breves, focadas e ajustadas ao estado emocional e cognitivo das pessoas internadas. Neste cenário, o enfermeiro especialista assume um papel central na avaliação contínua, na prevenção de comportamentos de risco, na contenção emocional e na promoção de estratégias que favoreçam a estabilização e a recuperação, mesmo em períodos de tempo limitados.

De acordo com o Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria intervém na promoção da saúde mental, na prevenção do sofrimento psíquico, no tratamento e na reabilitação da pessoa com perturbação mental, mobilizando competências psicoterapêuticas, psicoeducativas e relacionais ao longo do ciclo vital. Em contexto de internamento de agudos, estas competências traduzem-se numa prática clínica exigente, que requer capacidade de observação, pensamento crítico, flexibilidade e adaptação constante às necessidades emergentes da pessoa em crise.

O internamento psiquiátrico constitui, para muitos utentes, uma experiência vivida com intenso sofrimento emocional, frequentemente associada a sentimentos de medo, perda de controlo, estigmatização e vulnerabilidade (Sequeira & Sampaio, 2020). Neste contexto, a relação terapêutica assume-se como um instrumento central da intervenção de enfermagem, sendo a comunicação terapêutica, a escuta ativa e a validação emocional elementos fundamentais para a promoção da segurança, da contenção emocional e da confiança (Peplau, 1991).

Neste sentido, a realização deste ensino clínico constituiu uma oportunidade privilegiada de integrar conhecimentos teóricos com a prática clínica em situação real, permitindo aprofundar competências na avaliação em saúde mental, na implementação de intervenções psicoterapêuticas de enfermagem e na dinamização de programas psicoeducativos estruturados, nomeadamente na área da ansiedade e do humor depressivo. A experiência possibilitou ainda uma reflexão aprofundada sobre os limites e potencialidades da intervenção em fase aguda, bem como sobre a importância da adaptação das estratégias terapêuticas ao timing clínico e à disponibilidade emocional dos utentes.

O estágio em contexto de internamento de pessoas em descompensação aguda decorreu na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS).

A instituição serve uma das maiores áreas populacionais do país, abrangendo aproximadamente meio milhão de pessoas distribuídas por onze municípios, caracterizados por diversidade geográfica, social e demográfica.

A ULSTS dispõe de duas unidades hospitalares: o Hospital Padre Américo, situado em Penafiel, que constitui a principal referência hospitalar da região, e o Hospital de São Gonçalo, em Amarante, que complementa a resposta hospitalar com serviços diferenciados. Para além das estruturas hospitalares, a ULSTS integra ainda 73 unidades funcionais de cuidados primários distribuídas pelo território, como Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidades de Cuidados Continuados, Unidades de Saúde Pública e estruturas de apoio técnico e administrativo. Esta rede alargada contribui para uma maior proximidade às populações e para a continuidade de cuidados.

A rede hospitalar da ULSTS integra serviços diferenciados, entre os quais se destaca o Serviço de Internamento de Agudos de Psiquiatria, localizado no Hospital Padre Américo, e no qual decorre o meu estágio. Este serviço assume uma importância central na resposta às situações de crise em saúde mental, proporcionando cuidados especializados, intensivos e articulados com as restantes estruturas da rede de saúde mental do Tâmega e Sousa.

A missão da ULSTS centra-se na identificação das necessidades de saúde da população que serve e na garantia de uma resposta integrada, adequada e atempada, orientada por elevados padrões técnico-científicos. A instituição assume um compromisso claro com a promoção da saúde e a prevenção da doença, apostando na gestão eficiente dos recursos e na articulação entre todos os tipos de cuidados. A visão da ULSTS passa por ser reconhecida como uma organização de referência na prestação de cuidados de saúde, acessível, de qualidade e orientada para a obtenção de ganhos efetivos em saúde. Pretende afirmar-se como uma das unidades mais eficientes do país, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento económico e social da região.

Os valores que orientam a ULSTS refletem uma cultura institucional assente na ética, no respeito pela dignidade humana, na responsabilidade social e no rigor na gestão dos recursos públicos. A instituição assume também um papel ativo no desenvolvimento coletivo da região, promovendo a participação da comunidade e reforçando a coesão social. Ao adotar este novo modelo organizacional, a ULSTS enfrenta desafios significativos, associados à sua vasta área de influência, à diversidade das populações servidas e à necessidade de consolidar a articulação entre as equipas e estruturas integradas. Ainda assim, representa um

passo determinante no reforço da qualidade e da eficiência dos cuidados de saúde prestados no Tâmega e Sousa.

3.2. Atividades desenvolvidas em contexto de internamento de doentes agudos

3.2.1. Avaliação diagnóstica de enfermagem em saúde mental

A avaliação diagnóstica constitui uma competência central do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, permitindo compreender o funcionamento psicológico da pessoa, identificar alterações psicopatológicas e orientar a tomada de decisão clínica. No âmbito deste processo, a Avaliação do Estado Mental (AEM) constitui um instrumento fundamental de observação sistemática do funcionamento psíquico da pessoa, permitindo identificar alterações em diferentes domínios do comportamento, pensamento e experiência emocional (American Psychiatric Association, 2022). De acordo com o parecer do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a avaliação do estado mental integra um processo mais amplo de avaliação diagnóstica de enfermagem, que se desenvolve no contexto da relação terapêutica e tem como objetivo compreender a pessoa nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Este processo assume natureza contínua e dinâmica, sendo frequentemente operacionalizado através da entrevista terapêutica e da observação clínica sistemática.

Em contexto de internamento de pessoas em descompensação psiquiátrica aguda, esta avaliação assume particular relevância, uma vez que os utentes podem apresentar alterações significativas do humor, do pensamento, da perceção ou do comportamento, frequentemente associadas a sofrimento psíquico intenso e instabilidade emocional. A avaliação do estado mental permite assim identificar sinais de agravamento clínico, avaliar o nível de risco e orientar a implementação de intervenções terapêuticas adequadas.

Durante o ensino clínico, a observação e avaliação do estado mental dos utentes constituíram uma atividade contínua integrada na prática assistencial. Esta avaliação implicou a análise sistemática de diferentes dimensões do funcionamento psicológico, incluindo o comportamento, o discurso, o humor e afeto, o conteúdo e a forma do pensamento, bem como a presença de manifestações como ansiedade intensa, ideação suicida, agitação psicomotora ou alterações da perceção.

No decorrer das intervenções psicoterapêuticas realizadas no serviço, esta avaliação revelou-se particularmente importante para determinar a capacidade de envolvimento dos utentes nas atividades terapêuticas propostas. Antes da dinamização de intervenções grupais

— como exercícios de respiração diafragmática, atividades de mediação artístico-expressiva ou dinâmicas de grupo — foi necessário avaliar o nível de concentração, a estabilidade emocional e a disponibilidade dos utentes para participar nas atividades. Esta avaliação permitiu adaptar as intervenções às características de cada pessoa e garantir que as estratégias utilizadas eram adequadas ao seu estado clínico naquele momento.

A proximidade terapêutica estabelecida com os utentes permitiu igualmente compreender o significado subjetivo das suas experiências emocionais e identificar fatores desencadeantes ou agravantes do sofrimento psicológico. A observação clínica foi frequentemente complementada pela partilha de informação com a equipa multidisciplinar, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das necessidades de cada utente e para o planeamento de intervenções terapêuticas ajustadas ao momento clínico.

A participação neste processo permitiu desenvolver competências relacionadas com a avaliação clínica especializada, o raciocínio clínico e a tomada de decisão em situações de crise, reforçando o papel do enfermeiro especialista na avaliação contínua da pessoa em situação de sofrimento psíquico e na adaptação das intervenções às suas necessidades.

3.2.2. Intervenções Psicoterapêuticas e Psicoeducativas

As intervenções psicoterapêuticas de enfermagem constituem uma dimensão central da prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sendo entendidas como a utilização intencional e informada de técnicas psicoterapêuticas com o objetivo de apoiar a pessoa na modificação de pensamentos, emoções e comportamentos associados ao sofrimento psicológico. Estas intervenções assentam na relação terapêutica estabelecida entre enfermeiro e utente, utilizando a comunicação, a reflexão e o suporte emocional como instrumentos fundamentais do processo de cuidado (Sampaio, Sequeira & Luch-Canut, 2020).

No âmbito da enfermagem de saúde mental, a intervenção psicoterapêutica pode ser estruturada de acordo com o modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem, que integra diferentes técnicas provenientes de diversas abordagens psicoterapêuticas, aplicadas de forma flexível e adaptada às necessidades da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2023). Este modelo articula diagnósticos de enfermagem, intervenções classificadas na Nursing Interventions Classification (NIC) e resultados esperados descritos na Nursing Outcomes Classification (NOC), permitindo sistematizar a intervenção terapêutica do enfermeiro especialista (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016; Sampaio, Sequeira & Luch-Canut, 2020).

A promoção da autorregulação emocional constitui um objetivo central das intervenções psicoterapêuticas em saúde mental, particularmente em contextos de internamento psiquiátrico, onde os utentes frequentemente apresentam dificuldades na gestão de emoções intensas associadas a ansiedade, tristeza, impulsividade ou sofrimento psicológico. A autorregulação emocional pode ser entendida como o conjunto de processos através dos quais os indivíduos influenciam as emoções que experienciam, o momento em que estas ocorrem e a forma como são expressas (Gross, 2015).

Os modelos de autocontrolo desenvolvidos por autores como Kanfer, Bandura, Thoresen e Mahoney descrevem este processo como assente em três dimensões fundamentais: a auto-observação ou automonitorização do comportamento, a autoavaliação das respostas emitidas e a atribuição das consequências associadas a essas respostas, permitindo à pessoa desenvolver maior consciência sobre os seus padrões emocionais e comportamentais (Freitas & Mendes, 2020). Estes processos são particularmente relevantes na intervenção em saúde mental, na medida em que favorecem a identificação de sinais precoces de ativação emocional e a utilização de estratégias adaptativas de gestão da ansiedade.

Tendo em conta estas necessidades clínicas, foi desenvolvido durante o ensino clínico um programa estruturado de autocontrolo da ansiedade (Apêndice XXIX), dirigido a utentes internados em fase de descompensação psiquiátrica aguda. Este programa teve como objetivo promover a identificação e compreensão das respostas associadas à ansiedade e desenvolver estratégias de autorregulação emocional que permitissem aos utentes adquirir maior controlo sobre os seus estados emocionais. O programa integrou diferentes estratégias terapêuticas utilizadas na prática de enfermagem de saúde mental, incluindo técnicas de relaxamento, exercícios de respiração, momentos de reflexão em contexto grupal e estratégias de reestruturação cognitiva, orientadas para a identificação e questionamento de pensamentos automáticos associados à ansiedade, favorecendo interpretações mais ajustadas e respostas emocionais menos intensas. Estas intervenções contribuem para a redução da ativação fisiológica e cognitiva associada à ansiedade e para o desenvolvimento de competências de coping mais eficazes (Sequeira, 2020).

Entre as atividades desenvolvidas destacaram-se exercícios de respiração diafragmática e técnicas de relaxamento, orientadas para a diminuição da tensão física e para a promoção de estados de maior tranquilidade e autocontrolo (planos de sessão nos apêndices XXX, XXXI e XXXII). A prática destas estratégias permitiu que os utentes desenvolvessem maior consciência das suas respostas corporais associadas à ansiedade, favorecendo a identificação de sinais de alerta e a mobilização de estratégias reguladoras. Paralelamente, através de momentos de reflexão e partilha, foi possível apoiar os utentes na

identificação de situações desencadeantes de ansiedade, no reconhecimento das emoções associadas e na exploração de alternativas de pensamento e comportamento mais adaptativas. Esta componente do programa reforçou a ligação entre os processos cognitivos e as respostas emocionais, contribuindo para maior capacidade de autocontrolo e autorregulação. Estas intervenções podem ser enquadradas em intervenções de enfermagem descritas na classificação NIC, como a redução da ansiedade, a melhoria do coping e a terapia de relaxamento, frequentemente associadas a resultados de enfermagem relacionados com a diminuição do nível de ansiedade e o aumento da capacidade de autocontrolo emocional (Johnson et al., 2013).

A implementação deste programa permitiu reforçar o papel do enfermeiro especialista na promoção de competências emocionais e cognitivas associadas à gestão da ansiedade, constituindo um contributo relevante para a estabilização emocional em fase aguda e para a capacitação dos utentes para utilizarem estratégias adaptativas após a alta.

A implementação do programa foi acompanhada pela utilização de instrumentos de avaliação padronizados, que permitiram apoiar o raciocínio clínico na seleção dos participantes e na monitorização da sintomatologia, tendo sido utilizada a escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) validada em português (Carvalho, Pinto-Gouveia, & Pimentel, 2017) como instrumento de avaliação inicial da intensidade dos sintomas ansiosos, permitindo identificar os utentes que apresentavam níveis de ansiedade compatíveis com os critérios de inclusão no programa. Para além da sua utilização na fase de avaliação inicial, esta escala poderia também ser aplicada no final do programa como forma de monitorizar a evolução da sintomatologia e avaliar o impacto das intervenções implementadas. A utilização de escalas padronizadas constitui um recurso importante na prática do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental, na medida em que apoia a tomada de decisão clínica, facilita a monitorização da evolução dos utentes e contribui para uma prática baseada na evidência.

Foi também elaborado um “Roteiro Prático de Regulação de Ansiedade” (Apêndice XXXIII), de forma a auxiliar os utentes na prática autónoma das técnicas aprendidas durante o programa.

A implementação deste programa permitiu-me refletir sobre os desafios inerentes à intervenção psicoeducativa e psicoterapêutica em contexto de internamento de agudos, particularmente no que respeita à continuidade dos cuidados e à adequação das intervenções ao estado emocional do utente.

Verifiquei que, apesar de ser possível promover ganhos significativos ao nível da consciência dos sinais precoces de ansiedade e da aquisição de estratégias de regulação

fisiológica, a mudança cognitiva e comportamental exige tempo, estabilidade emocional e continuidade, nem sempre possíveis neste contexto.

Esta experiência reforçou a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na avaliação contínua da disponibilidade emocional do utente, na adaptação das intervenções e no reconhecimento dos limites do momento clínico, privilegiando sempre a segurança, o suporte emocional e a individualização dos cuidados.

As intervenções psicoeducativas constituem uma estratégia amplamente utilizada em enfermagem de saúde mental, assumindo como objetivo principal promover a literacia em saúde mental e capacitar as pessoas para compreenderem melhor a sua condição clínica e participarem ativamente no processo terapêutico. A psicoeducação pode ser entendida como uma intervenção estruturada que integra componentes educativas, de suporte emocional e de desenvolvimento de competências, orientadas para melhorar o conhecimento acerca da doença, do tratamento e das estratégias de gestão dos sintomas (Amorim & Almeida, 2020).

No contexto da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, a psicoeducação assume particular relevância por contribuir para a melhoria da compreensão da doença, para a redução do estigma associado à perturbação mental e para o desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento. Para além disso, estas intervenções podem favorecer a adesão terapêutica e a participação ativa da pessoa no seu processo de recuperação (Sampaio, 2011).

As intervenções psicoeducativas caracterizam-se geralmente por uma estrutura organizada e delimitada no tempo, podendo ser desenvolvidas em formato individual ou grupal. Estas intervenções podem incluir entre três a seis sessões, com duração variável entre 45 e 90 minutos, integrando momentos de avaliação inicial, desenvolvimento das sessões e avaliação final. A estrutura das sessões inclui habitualmente momentos de clarificação de objetivos, exploração das necessidades educativas dos participantes, partilha de informação relevante e reflexão sobre estratégias de gestão da situação clínica (Almeida, amaral & Sousa, 2020).

Durante o ensino clínico realizado no serviço de internamento de psiquiatria, foram desenvolvidas intervenções psicoeducativas dirigidas a utentes internados, com o objetivo de promover a compreensão de diferentes dimensões associadas à saúde mental e favorecer o desenvolvimento de competências de gestão emocional. Neste âmbito, foi elaborado e dinamizado um programa psicoeducativo de promoção do conhecimento sobre o humor depressivo (Apêndice XXXIV), dirigido a utentes com sintomatologia depressiva. Este programa procurou promover o reconhecimento de sinais e sintomas associados ao humor

depressivo, bem como estimular a reflexão sobre fatores que podem contribuir para a manutenção ou agravamento da sintomatologia. As sessões (Apêndices XXXV, XXXVI e XXXVII) privilegiaram uma abordagem participativa, incentivando a partilha de experiências entre os participantes e a identificação de estratégias que pudessem contribuir para o bem-estar emocional. A dinamização destas intervenções permitiu desenvolver competências relacionadas com a comunicação terapêutica, a facilitação de processos grupais e a adaptação da linguagem às necessidades dos participantes, reforçando o papel do enfermeiro especialista na promoção da literacia em saúde mental e na capacitação das pessoas para uma participação mais ativa no seu processo de recuperação. Foi utilizada a escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) (Kroenke et al., 2006) como instrumento de avaliação do humor depressivo, de forma a apoiar a decisão clínica de inclusão dos utentes no programa. A utilização deste tipo de instrumentos permite complementar a observação clínica e a entrevista terapêutica, contribuindo para uma avaliação mais objetiva e sistematizada da sintomatologia.

Complementarmente, foi construída uma grelha de avaliação da aquisição de conhecimentos (Apêndice XXXVIII), baseada na observação clínica e na verbalização dos participantes ao longo das sessões, permitindo monitorizar a evolução do conhecimento sobre o humor depressivo e apoiar a avaliação final do programa.

Foi ainda elaborado um folheto informativo sobre o humor depressivo (Apêndice XXXIX), com o objetivo de reforçar os conteúdos abordados nas sessões e disponibilizar aos utentes um recurso de consulta que facilitasse a compreensão dos sintomas, das estratégias de gestão do humor e da importância de procurar apoio em situações de agravamento.

A implementação do programa de psicoeducação sobre a depressão revelou-se um processo dinâmico, exigente e profundamente enriquecedor, tanto a nível clínico como pessoal e profissional. Desde o início, tornou-se evidente que a prática em contexto real implica uma constante adaptação entre o que é planeado teoricamente e o que é possível concretizar face às necessidades, limites e estados emocionais dos utentes.

Ao longo de todo o processo, fui desenvolvendo uma maior consciência crítica sobre o meu papel enquanto futura profissional de saúde mental, nomeadamente no que diz respeito à gestão de expectativas, tolerância à incerteza e necessidade de adaptação contínua. Este percurso permitiu-me reconhecer que o sucesso de uma intervenção não se mede apenas pelo cumprimento rigoroso de um protocolo, mas sobretudo pela capacidade de responder de forma ética, empática e ajustada às necessidades reais dos utentes.

Em suma, a implementação deste programa constituiu uma experiência formativa de elevado valor, promovendo aprendizagens significativas ao nível das competências clínicas,

relacionais e reflexivas. Reforçou ainda a importância da supervisão, da autorreflexão e da flexibilidade na prática em saúde mental, contribuindo de forma decisiva para o meu crescimento pessoal e profissional.

Em contexto de internamento de agudos, para além das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas estruturadas, o enfermeiro especialista desenvolve igualmente atividades terapêuticas de enfermagem orientadas para a promoção da expressão emocional, da interação social e do fortalecimento de recursos pessoais. Estas atividades, ainda que nem sempre configurando intervenções psicoterapêuticas formais, constituem estratégias terapêuticas relevantes no apoio à pessoa em situação de crise ou sofrimento psicológico.

Durante o ensino clínico realizado no serviço de internamento de psiquiatria, foi possível observar que muitos dos utentes apresentavam diagnósticos de enfermagem associados a ansiedade, coping comprometido, baixa autoestima e dificuldades na gestão emocional, frequentemente presentes em situações de descompensação psiquiátrica aguda. Face a estas necessidades, foram desenvolvidas diversas intervenções orientadas para a redução da ansiedade, melhoria do coping, fortalecimento da autoestima e promoção da interação social (Apêndice XL).

Entre as atividades dinamizadas destacaram-se intervenções terapêuticas de grupo orientadas para a promoção da expressão emocional, a reflexão pessoal e o reforço de recursos internos. A realização de técnicas de mediação artístico-expressiva, como a elaboração de pulseiras com significado simbólico ou exercícios de escrita reflexiva, permitiu favorecer a verbalização de emoções, estimular a partilha de experiências e promover sentimentos de valorização pessoal e pertença ao grupo. Foram igualmente dinamizadas atividades lúdico-terapêuticas baseadas em dinâmicas de grupo e jogos de expressão corporal, que contribuíram para a promoção da interação social, da comunicação interpessoal e do envolvimento dos utentes nas atividades terapêuticas. Estas intervenções revelaram-se particularmente relevantes num contexto de internamento caracterizado por níveis elevados de ansiedade, retraimento social ou sofrimento emocional. Foram também realizadas atividades de reminiscência, orientadas para a evocação e reflexão sobre experiências de vida significativas. A terapia pela reminiscência constitui uma intervenção descrita na classificação das intervenções de enfermagem (NIC), sendo utilizada com o objetivo de reforçar a identidade pessoal, promover a integração da história de vida e favorecer sentimentos de autoestima e continuidade pessoal (Bulechek et al., 2016; Sampaio, Sequeira & Luch-Canut, 2017). Paralelamente, foi utilizada a estratégia terapêutica do “mapa da esperança”, orientada para a identificação de recursos pessoais, objetivos futuros e fontes de

motivação. Esta intervenção enquadra-se nas estratégias de promoção da esperança descritas na classificação das intervenções de enfermagem, contribuindo para o reforço da esperança, da resiliência e do envolvimento da pessoa no seu processo de recuperação.

A implementação destas intervenções exigiu uma avaliação contínua do estado emocional e da capacidade de participação dos utentes, permitindo adaptar as estratégias terapêuticas ao momento clínico e às necessidades individuais de cada pessoa. Este processo contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas com a utilização da relação terapêutica como instrumento de cuidado, a facilitação de processos grupais e a implementação de intervenções psicoterapêuticas ajustadas ao contexto de internamento de agudos.

A experiência em contexto de internamento de agudos constituiu um momento particularmente relevante para o desenvolvimento de competências clínicas especializadas. A necessidade de adaptar continuamente as intervenções ao estado emocional e cognitivo dos utentes permitiu aprofundar competências de avaliação em saúde mental, raciocínio clínico e tomada de decisão em situações de crise. Simultaneamente, tornou-se evidente a importância da relação terapêutica como instrumento central da intervenção de enfermagem em saúde mental. A comunicação terapêutica, a validação emocional e a capacidade de criar um espaço seguro de escuta revelaram-se elementos fundamentais para promover a estabilização emocional dos utentes e favorecer a sua participação no processo terapêutico.

Esta experiência reforçou a compreensão do papel do enfermeiro especialista como profissional capaz de integrar conhecimento científico, sensibilidade relacional e capacidade de adaptação clínica, contribuindo para a promoção da segurança, da contenção emocional e da recuperação da pessoa em situação de crise.

4. Competências Desenvolvidas

O desenvolvimento das competências especializadas constituiu um dos eixos centrais do percurso formativo realizado ao longo dos ensinamentos clínicos. A prática desenvolvida nos contextos comunitário e de internamento de agudos permitiu mobilizar conhecimentos científicos, técnicos e relacionais, promovendo a integração entre teoria e prática e favorecendo o desenvolvimento de uma prática reflexiva em enfermagem de saúde mental.

De acordo com o enquadramento definido pela Ordem dos Enfermeiros (2018), o perfil do enfermeiro especialista integra um conjunto de competências comuns a todas as áreas de especialidade, bem como competências específicas próprias de cada área, que traduzem a capacidade de prestar cuidados especializados ajustados às necessidades das pessoas, famílias, grupos e comunidades.

4.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

Nos termos do Regulamento n.º 140/2019, as competências comuns do enfermeiro especialista organizam-se em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Estas competências, transversais a todas as áreas de especialidade, foram mobilizadas ao longo de todo o percurso clínico, quer em contexto comunitário, quer em internamento de agudos.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o estágio permitiu consolidar uma prática clínica centrada no respeito pela dignidade, direitos, privacidade e autonomia da pessoa, particularmente relevante em contextos de maior vulnerabilidade emocional e sofrimento psíquico. Em contexto comunitário, esta competência foi mobilizada na adaptação da linguagem e das estratégias de comunicação a diferentes grupos populacionais, incluindo grávidas, cuidadores informais, população sénior, profissionais e comunidade escolar. Em internamento de agudos, revelou-se particularmente exigente na gestão de situações marcadas por ansiedade intensa, humor depressivo, agitação psicomotora ou ideação suicida, em que a proteção da pessoa, a sensibilidade ética e a manutenção de uma abordagem humanizada se assumiram como elementos centrais da prática. A reflexão contínua sobre os limites da intervenção, o respeito pela singularidade da pessoa e a necessidade de adequar a atuação ao momento clínico vivido permitiram

desenvolver uma consciência ética mais consistente e uma maior segurança no exercício profissional.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, o percurso de estágio permitiu desenvolver competências relacionadas com a avaliação e melhoria das práticas clínicas, através da integração de evidência científica, da utilização de instrumentos de avaliação e da implementação de programas estruturados de intervenção.

A implementação de programas estruturados de intervenção, nomeadamente o programa de autocontrolo da ansiedade e o programa psicoeducativo de promoção do conhecimento sobre o humor depressivo, implicou a utilização de instrumentos de avaliação clínica que permitiram apoiar a tomada de decisão relativamente à inclusão dos utentes nas intervenções e monitorizar os resultados obtidos. A utilização de escalas padronizadas constituiu um elemento importante para a objetivação da avaliação clínica e para a fundamentação das intervenções desenvolvidas.

Paralelamente, a elaboração de normas de orientação clínica resultantes da prática desenvolvida em contexto de estágio constituiu um contributo para a sistematização das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas no serviço, promovendo maior consistência na prática clínica e facilitando a aplicação das intervenções por outros profissionais.

Também a participação em atividades formativas dirigidas a profissionais, nomeadamente uma sessão de formação sobre burnout em contexto profissional, contribuiu para a disseminação de conhecimento e para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, reforçando o papel do enfermeiro especialista como agente dinamizador de práticas promotoras de qualidade em saúde mental.

Estas experiências permitiram compreender que a melhoria contínua da qualidade não se limita à prestação direta de cuidados, mas envolve igualmente a elaboração, sistematização e disseminação de conhecimento, contribuindo para a evolução das práticas e para a melhoria dos resultados em saúde mental.

No domínio da gestão dos cuidados, o estágio favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas com a articulação entre profissionais, com a adequação das respostas às necessidades identificadas e com a organização de intervenções em função do contexto clínico. Em contexto comunitário, esta competência tornou-se visível na articulação com a equipa multidisciplinar e com recursos comunitários diversos, nomeadamente escolas, estruturas de apoio social e outros programas da UCC, permitindo ajustar as intervenções aos grupos-alvo e às necessidades emergentes. Em internamento, a participação nas dinâmicas assistenciais do serviço, nas reuniões clínicas e na discussão interdisciplinar de casos contribuiu para compreender a importância da partilha de informação, da tomada de decisão

partilhada e da integração das intervenções de enfermagem no plano terapêutico global. O contacto com contextos marcados por elevada rotatividade de utentes, internamentos breves e grande variabilidade clínica reforçou a necessidade de flexibilidade, priorização e adaptação contínua das intervenções, aspetos centrais na gestão de cuidados em saúde mental.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o percurso realizado promoveu o aprofundamento do autoconhecimento, da assertividade e da capacidade de sustentar a prática clínica em evidência científica. A realização de pesquisa bibliográfica para fundamentação das intervenções, a revisão narrativa da literatura integrada neste relatório, a reflexão crítica sobre a prática e a elaboração de materiais de apoio e programas estruturados contribuíram para consolidar uma postura profissional mais autónoma e reflexiva. Em contexto comunitário, a dinamização de formação e de atividades de educação para a saúde favoreceu também o desenvolvimento de competências enquanto facilitadora da aprendizagem. Em internamento, a necessidade de interpretar situações complexas, adaptar intervenções ao estado clínico dos utentes e refletir sobre os limites e potencialidades da própria atuação contribuiu para uma maior maturidade clínica e para o reforço da prática baseada na evidência.

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

Nos termos do Regulamento n.º 515/2018, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica são as seguintes: (a) detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; (b) assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental; (c) ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade, a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto; e (d) presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais. Estas competências constituíram o principal referencial orientador da prática desenvolvida ao longo dos dois ensinos clínicos.

A competência relativa ao conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro foi desenvolvida através da reflexão contínua sobre a relação terapêutica, sobre a forma como as próprias emoções e expectativas interferem no cuidar e sobre a necessidade de manter limites profissionais claros em contextos emocionalmente exigentes. Em internamento de agudos, esta competência revelou-se particularmente importante perante situações de sofrimento psíquico intenso, instabilidade emocional e maior vulnerabilidade dos utentes, exigindo controlo emocional, presença terapêutica e capacidade de autorreflexão.

Em contexto comunitário, a diversidade de públicos e de contextos de intervenção implicou igualmente adaptação relacional, flexibilidade comunicacional e consciência do impacto da postura profissional na facilitação da aprendizagem e do empowerment dos participantes.

A competência de assistir a pessoa, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental foi particularmente desenvolvida no estágio comunitário, através da implementação de intervenções de promoção da literacia em saúde mental e de prevenção do sofrimento psicológico. A elaboração e dinamização de sessões dirigidas à comunidade escolar, a cuidadores informais, à população sénior, a grávidas e a profissionais permitiu atuar em diferentes fases do ciclo vital e em diferentes contextos, promovendo conhecimentos, competências emocionais e estratégias de coping. A construção de projetos como o dirigido a cuidadores informais, as iniciativas em contexto escolar e as ações comunitárias de promoção do bem-estar psicológico traduziram uma prática centrada na promoção da saúde mental positiva e na intervenção precoce, em linha com o previsto no regulamento.

A competência de ajudar a pessoa a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto, foi mobilizada de forma particularmente expressiva no internamento de pessoas em descompensação aguda. A avaliação clínica especializada em saúde mental, a identificação de necessidades prioritárias, a observação do estado mental e a adaptação das intervenções ao momento clínico dos utentes permitiram desenvolver um raciocínio clínico mais diferenciado e uma maior capacidade de ajustar a intervenção à realidade concreta de cada pessoa. A aplicação de programas estruturados, a avaliação da disponibilidade emocional dos utentes para integrarem atividades terapêuticas e a necessidade de responder a contextos marcados por internamentos breves, instabilidade clínica e forte variabilidade emocional contribuíram para aprofundar esta competência. Em contexto comunitário, a mobilização das dinâmicas permitiu, por sua vez, apoiar processos de adaptação e capacitação em fases mais precoces do sofrimento psicológico.

A competência de prestar cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais esteve presente em ambos os contextos de estágio. Em contexto comunitário, expressou-se sobretudo através de intervenções psicoeducativas e de treino em saúde mental, com enfoque na promoção da literacia, da autorregulação emocional e do autocuidado. Em internamento, assumiu maior expressão através de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas ajustadas ao contexto de crise, incluindo atividades terapêuticas de grupo, exercícios de respiração e relaxamento, escrita reflexiva, reminiscência, mapa da esperança e programas estruturados dirigidos à ansiedade e ao humor depressivo. Estas intervenções permitiram trabalhar dimensões como a expressão emocional, o coping, a autoestima, a esperança, a interação social e a compreensão da própria condição clínica, demonstrando a amplitude e especificidade da atuação do EESMP.

De forma global, o percurso formativo desenvolvido ao longo dos estágios permitiu consolidar uma identidade profissional mais diferenciada, centrada na relação terapêutica, na prática baseada na evidência e na adaptação das intervenções às necessidades da pessoa ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise. As competências desenvolvidas traduzem não apenas aquisição de conhecimentos e técnicas, mas sobretudo uma maior capacidade de integrar avaliação clínica, intervenção terapêutica, reflexão crítica e compromisso ético numa prática especializada em saúde mental e psiquiatria.

5. Desenvolvimento de Competências no âmbito da investigação

A componente de investigação constituiu um elemento fundamental do percurso formativo desenvolvido no âmbito do mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, permitindo aprofundar a compreensão teórica das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem e reforçar a integração entre conhecimento científico e prática clínica.

A realização de uma revisão narrativa da literatura implicou o desenvolvimento de competências relacionadas com a pesquisa, seleção e análise crítica da evidência científica disponível. Este processo exigiu a definição de uma estratégia de pesquisa estruturada, a identificação de fontes científicas relevantes e a análise comparativa dos estudos selecionados, permitindo compreender de forma mais aprofundada o contributo das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem na promoção da autorregulação emocional em diferentes contextos assistenciais.

Para além do aprofundamento do conhecimento científico, a realização desta revisão permitiu desenvolver competências de pensamento crítico e de interpretação da evidência, essenciais para a prática do enfermeiro especialista. A análise dos estudos identificados possibilitou compreender a diversidade de abordagens utilizadas na intervenção em saúde mental, bem como refletir sobre os fatores que influenciam a eficácia das intervenções em diferentes contextos clínicos. Este processo contribuiu igualmente para reforçar a importância da prática baseada na evidência em enfermagem de saúde mental, reconhecendo que a tomada de decisão clínica deve integrar não apenas a experiência profissional, mas também o conhecimento científico disponível e as necessidades específicas das pessoas em cuidados.

A articulação entre a evidência identificada na literatura e as experiências vivenciadas durante o ensino clínico permitiu aprofundar a compreensão das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas desenvolvidas nos contextos de estágio. Esta integração favoreceu uma reflexão crítica sobre a prática clínica, permitindo identificar convergências entre os resultados descritos na literatura e as intervenções implementadas na prática assistencial.

Neste sentido, a componente de investigação não se constituiu apenas como um exercício académico, mas como um instrumento de suporte ao desenvolvimento da prática clínica especializada. A análise da evidência científica permitiu reforçar a compreensão do

papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na promoção da autorregulação emocional, evidenciando a relevância das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas enquanto estratégias fundamentais para a capacitação das pessoas, para a melhoria do coping e para a promoção da recuperação em saúde mental.

Resumo

As intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental assumem particular relevância na promoção da autorregulação emocional, entendida como uma dimensão transversal à adaptação da pessoa ao sofrimento psíquico e às exigências do seu processo de saúde-doença. A sua importância torna-se especialmente evidente quando analisada ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise, no qual a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica se desenvolve em contextos distintos, mas complementares, como a comunidade e o internamento de agudos.

A presente revisão narrativa teve como objetivo analisar o contributo das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental para a promoção da autorregulação emocional ao longo desse contínuo de cuidados.

Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com análise de publicações científicas relevantes na área da enfermagem de saúde mental, que abordam intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas e o seu impacto na autorregulação emocional.

A análise da literatura permitiu identificar que, em contexto comunitário, estas intervenções tendem a assumir uma natureza predominantemente preventiva, capacitadora e promotora de literacia em saúde mental, favorecendo o desenvolvimento de competências de coping, autogestão e adaptação. Em contexto de internamento de agudos, assumem um carácter mais intensivo, focalizado na contenção emocional, estabilização clínica e reorganização da experiência subjetiva em situação de crise.

Globalmente, a literatura analisada evidencia que estas intervenções contribuem para a redução da sintomatologia ansiosa e depressiva, para a melhoria do funcionamento psicossocial e para o reforço de competências de autorregulação emocional, confirmando o papel do enfermeiro especialista como agente terapêutico central ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

Palavras-Chave: Autorregulação emocional; Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; Intervenções psicoeducativas; Intervenções psicoterapêuticas; Contínuo de Cuidados.

5.1. Justificação do Estudo

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desenvolve-se ao longo de diferentes contextos assistenciais, que vão desde a promoção da saúde mental em contexto comunitário até à intervenção terapêutica em situações de descompensação psiquiátrica aguda. Embora as intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem sejam frequentemente descritas como estratégias centrais da prática especializada, a forma como estas intervenções se concretizam pode variar significativamente em função do contexto clínico e da disponibilidade emocional da pessoa.

Durante o ensino clínico realizado em contexto comunitário, foi possível desenvolver programas estruturados de promoção da saúde mental e de desenvolvimento de competências de autorregulação emocional, nos quais as intervenções psicoeducativas assumiam uma lógica preventiva, formativa e capacitadora. No entanto, durante o estágio em internamento de pessoas em descompensação psiquiátrica aguda, tornou-se evidente que a implementação dessas intervenções nem sempre podia ocorrer da mesma forma. A tentativa de replicar programas estruturados semelhantes aos desenvolvidos em contexto comunitário revelou diversas limitações associadas ao contexto de internamento de agudos, nomeadamente a instabilidade emocional dos utentes, a reduzida duração dos internamentos, a elevada rotatividade de pessoas internadas e as próprias exigências organizacionais do serviço. Frequentemente tornou-se necessário adaptar as intervenções inicialmente planeadas, passando de sessões estruturadas de grupo para intervenções individuais, reformulando conteúdos psicoeducativos ou ajustando a duração e os objetivos das sessões. Este processo evidenciou também a importância de uma seleção mais criteriosa dos utentes para participação em programas terapêuticos e da utilização de instrumentos de avaliação clínica que permitissem apoiar a tomada de decisão relativamente à sua inclusão.

Estas experiências contribuíram para uma reflexão mais aprofundada sobre os limites e potencialidades das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas em diferentes contextos assistenciais. Tornou-se particularmente evidente que, em fase aguda de sofrimento psíquico, muitos utentes não se encontram emocionalmente disponíveis para integrar novos conhecimentos ou desenvolver determinadas competências de autorregulação emocional, o que reforça a importância de intervenções precoces centradas na promoção da saúde mental e no desenvolvimento de recursos pessoais antes da instalação de situações de crise.

Neste sentido, emergiu o interesse em compreender de que forma as intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem contribuem para a promoção da

autorregulação emocional ao longo do contínuo de cuidados que integra a promoção da saúde mental e a intervenção em situação de crise.

Assim, definiu-se como questão de investigação:

Qual o contributo das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental para a promoção da autorregulação emocional ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise?

Tendo por base esta questão, foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral

- Analisar a evidência científica relativa ao contributo das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental para a promoção da autorregulação emocional ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

Objetivos específicos

- Identificar intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem descritas na literatura em contexto de saúde mental.
- Analisar o contributo dessas intervenções para o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional.
- Compreender a aplicação destas intervenções em diferentes contextos assistenciais, nomeadamente na comunidade e no internamento psiquiátrico de agudos.

5.2. Enquadramento Teórico

O presente enquadramento teórico organiza-se em torno de três eixos fundamentais que sustentam o desenvolvimento da revisão narrativa: a autorregulação emocional, entendida como dimensão central da saúde mental e objetivo transversal da intervenção especializada; as intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem, enquanto estratégias terapêuticas estruturantes da prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP); e a atuação do EESMP ao longo do contínuo de cuidados em saúde mental.

A literatura selecionada evidencia que intervenções conduzidas por enfermeiros de saúde mental se associam a redução de sintomatologia ansiosa e depressiva, melhoria do funcionamento psicossocial e reforço de competências de coping e autogestão (Nunstedt et al., 2013; Ameel et al., 2019). Estes resultados refletem processos que podem ser

compreendidos à luz da promoção da autorregulação emocional, entendida como a capacidade da pessoa para reconhecer, compreender e modular os seus estados emocionais de forma adaptativa.

No âmbito da enfermagem de saúde mental, a autorregulação emocional pode ser entendida como a capacidade da pessoa para compreender os seus estados emocionais e desenvolver estratégias que lhe permitam lidar de forma mais adaptativa com o sofrimento psíquico e as exigências do quotidiano. Embora o termo não surja sempre de forma explícita, esta dimensão encontra-se refletida em resultados como a melhoria do coping, o aumento da autoeficácia, a autogestão da doença e a redução de sintomatologia ansiosa e depressiva, descritos em intervenções conduzidas por enfermeiros (Nunstedt et al., 2014; Ameel et al., 2019).

Programas de psicoeducação centrados na resiliência demonstram redução de sintomas depressivos e de desesperança, acompanhada de aumento de estratégias de coping, sugerindo que a aquisição de conhecimentos e competências pessoais favorece uma melhor gestão das experiências (Geçdi & Tanriverdi, 2022). De forma semelhante, intervenções de grupo com abordagens integrativas mostram melhorias no bem-estar e na qualidade de vida, associadas a maior capacidade de lidar com dificuldades emocionais (Rentala et al., 2015).

A evidência sintetizada em revisões e meta-análises sobre intervenções psicossociais e psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros aponta para reduções significativas de sintomas de ansiedade e depressão, bem como melhorias no funcionamento psicossocial (Nunstedt et al., 2014). Estes resultados são descritos em associação com o desenvolvimento de competências de autogestão, compreensão da doença e adesão terapêutica, aspetos igualmente salientados em revisões sobre intervenções de enfermagem em contexto psiquiátrico ambulatorio (Ameel et al., 2019).

Em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários, modelos psicoeducativos estruturados evidenciam que a educação para a saúde mental, aliada ao acompanhamento terapêutico de enfermagem, está associada a melhor controlo sintomático e maior adesão ao tratamento (Benaige et al., 2011; Heise & Servellen, 2014). Estes efeitos são atribuídos ao aumento da compreensão da doença e ao reforço de competências pessoais, que permitem à pessoa lidar de forma mais organizada com sintomas e situações desafiantes.

Também intervenções focadas na resolução de problemas, desenvolvidas em grupo, mostram impacto positivo na capacidade de enfrentar situações difíceis e na redução de comportamentos disfuncionais, reforçando a importância do treino de competências cognitivas e comportamentais na gestão emocional (Seyedi Nason Abad et al., 2021). Em fase aguda,

marcada por maior instabilidade emocional e sofrimento psíquico intenso, as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem, baseadas na relação terapêutica, na validação emocional e em estratégias estruturadas de apoio, visam promover maior organização emocional e facilitar respostas mais adaptativas à crise (Crowe et al., 2012).

Deste modo, a autorregulação emocional emerge, na literatura analisada, como um processo que se expressa através da melhoria do coping, da autoeficácia, da autogestão e da redução de sintomas, constituindo um eixo transversal às intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem em diferentes contextos de cuidados.

A prática do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica integra intervenções de natureza psicoterapêutica, desenvolvidas no âmbito da relação terapêutica e orientadas para o apoio emocional, a reflexão, a reorganização da experiência subjetiva e a promoção de respostas adaptativas ao sofrimento psíquico. Estas intervenções constituem uma área própria da prática de enfermagem especializada, sustentada em competências relacionais, comunicacionais e clínicas específicas, e com eficácia evidenciada na literatura.

De acordo com o referencial profissional da Ordem dos Enfermeiros (2023), as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem correspondem a intervenções estruturadas, sistematizadas e intencionais, baseadas em raciais teóricos da psicoterapia, desenvolvidas no contexto de uma relação terapêutica e orientadas para a promoção de mudança emocional, cognitiva e comportamental da pessoa. Estas intervenções implicam a participação ativa do utente, definição de objetivos terapêuticos e utilização de técnicas específicas, integrando-se no âmbito das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Os resultados dos estudos incluídos nesta revisão demonstram que intervenções psicossociais e psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros se associam a reduções significativas de sintomas de ansiedade e depressão e a melhorias no funcionamento psicossocial (Nunstedt et al., 2014). Estas intervenções incluem acompanhamento terapêutico individual, suporte emocional estruturado, intervenções breves focadas em problemas e abordagens centradas na pessoa, refletindo o papel do enfermeiro como agente terapêutico ativo no processo de recuperação.

Em contexto ambulatorio e comunitário, revisões integrativas descrevem práticas de enfermagem que combinam apoio emocional, continuidade relacional e intervenções psicoterapêuticas breves, associadas a melhoria sintomática, maior adesão terapêutica e reforço da capacidade de autogestão (Ameel et al., 2019). A proximidade e a continuidade de

cuidados favorecem o desenvolvimento de confiança, permitindo explorar dificuldades emocionais, padrões de funcionamento e estratégias de enfrentamento.

Mesmo quando desenvolvidas em formato de grupo, muitas intervenções descritas combinam apoio emocional, partilha de experiências e treino de competências, evidenciando a natureza relacional e terapêutica destas abordagens (Rentala et al., 2015; Seyedi Nason Abad et al., 2021).

Tal como descrito no referencial da Ordem dos Enfermeiros, estas intervenções podem assumir diferentes modalidades, como intervenção em crise, aconselhamento, técnicas de resolução de problemas, estratégias de regulação emocional e outras técnicas de base psicoterapêutica, adaptadas às necessidades da pessoa e ao contexto clínico.

Em contexto de internamento de agudos, onde o sofrimento psíquico é intenso e a instabilidade emocional marcada, estas intervenções assumem especial relevância. Para além da estabilização emocional e da contenção relacional, estudos realizados em unidades de internamento demonstram que intervenções estruturadas lideradas por enfermeiros, integrando componentes psicoterapêuticos e psicoeducativos, se associam a melhorias sintomáticas, maior envolvimento terapêutico, redução de readmissões e promoção de competências de coping, reforçando o papel do enfermeiro especialista como agente terapêutico também na fase de crise (Frank et al., 2015; Chen & Wang, 2025).

Deste modo, as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem configuram um eixo central da prática do EESMP, articulando-se com outras estratégias, e contribuindo para a melhoria de sintomas, do funcionamento psicossocial e da capacidade de a pessoa lidar com o seu processo de saúde-doença.

A psicoeducação constitui uma das intervenções mais descritas na literatura em enfermagem de saúde mental, assumindo-se como uma estratégia estruturada que combina informação sobre a doença, desenvolvimento de competências e apoio à autogestão. A sua finalidade ultrapassa a simples transmissão de conhecimento, envolvendo a capacitação da pessoa para compreender o seu processo de saúde-doença, reconhecer sinais de alerta e desenvolver estratégias para lidar com sintomas e situações de maior vulnerabilidade.

Os estudos analisados evidenciam que a psicoeducação, quando conduzida por enfermeiros de saúde mental, se associa a benefícios clínicos relevantes. Programas estruturados demonstram redução de sintomas depressivos e aumento de estratégias de coping, sugerindo que o reforço de competências pessoais favorece uma gestão mais adaptativa das experiências emocionais (Geçdi & Tanrıverdi, 2022). De igual modo, intervenções psicoeducativas integradas em modelos de acompanhamento em cuidados de saúde primários revelam melhoria na adesão terapêutica e no controlo sintomático,

evidenciando o papel da educação para a saúde na promoção da autogestão (Benaige et al., 2011; Heise & Servellen, 2014).

A psicoeducação surge também associada a intervenções de grupo, nas quais se combinam informação, partilha de experiências e treino de competências. Programas baseados na resolução de problemas mostram impacto positivo na capacidade de enfrentar situações difíceis e na redução de comportamentos disfuncionais, evidenciando que o treino de competências cognitivas e comportamentais constitui um componente relevante destas intervenções (Seyedi Nason Abad et al., 2021). De forma semelhante, abordagens integrativas mente-corpo-espírito revelam melhorias no bem-estar e na qualidade de vida, associadas ao desenvolvimento de recursos pessoais para lidar com o sofrimento (Rentala et al., 2015).

Revisões e sínteses de evidência sobre intervenções conduzidas por enfermeiros reforçam que a psicoeducação é frequentemente integrada com outras estratégias psicoterapêuticas, não surgindo como intervenção isolada, mas como parte de abordagens mais abrangentes centradas na pessoa (Nunstedt et al., 2014; Ameel et al., 2019). Esta integração permite articular informação, suporte emocional e treino de competências, contribuindo para a melhoria do funcionamento psicossocial.

Em contexto comunitário, a psicoeducação assume uma vertente preventiva e capacitadora, promovendo literacia em saúde mental, reconhecimento precoce de sinais de descompensação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

No internamento de agudos, embora o tempo seja limitado, elementos psicoeducativos continuam a ser relevantes, nomeadamente na explicação da situação clínica, no esclarecimento sobre o tratamento e na preparação para a continuidade de cuidados, contribuindo para reduzir ansiedade e promover maior sensação de controlo. Estudos desenvolvidos em unidades de internamento psiquiátrico mostram que programas psicoeducativos estruturados, mesmo de curta duração, podem contribuir para maior compreensão da situação clínica, melhor adaptação ao internamento e redução de eventos adversos, evidenciando que a psicoeducação mantém relevância terapêutica também em contextos de crise (Frank et al., 2015; Giancarlo et al., 2018).

Assim, a psicoeducação emerge, na literatura analisada, como uma intervenção central da prática do enfermeiro especialista em saúde mental, funcionando como base para o desenvolvimento de competências pessoais, melhoria da autogestão e suporte à recuperação ao longo do contínuo de cuidados.

Ao longo do contínuo promoção–crise, o papel do EESMP adapta-se às exigências clínicas de cada contexto, mantendo, contudo, objetivos terapêuticos comuns. Em contexto

comunitário, a sua intervenção privilegia a promoção da literacia em saúde mental, o desenvolvimento de competências de coping e a prevenção de recaídas, contribuindo para a manutenção da estabilidade emocional e da autonomia. A atuação neste nível reforça a proximidade, o acompanhamento longitudinal e a capacitação da pessoa para gerir a sua condição.

No internamento de doentes agudos, o EESMP assume um papel determinante na contenção emocional, na promoção da segurança e na avaliação contínua do estado mental. É frequentemente confrontado com situações de instabilidade emocional, ideação suicida, agitação psicomotora, ansiedade intensa ou alterações significativas do humor, exigindo intervenções ajustadas ao estado clínico e à disponibilidade emocional da pessoa. A prática neste contexto requer pensamento crítico, capacidade de tomada de decisão célere, flexibilidade e sensibilidade clínica, assegurando sempre uma abordagem ética, humanizada e centrada na pessoa.

Para além da intervenção direta, o EESMP desempenha um papel fundamental na continuidade de cuidados, assegurando a coerência das estratégias terapêuticas entre contextos e contribuindo para a consolidação de competências desenvolvidas ao longo do processo de acompanhamento. Deste modo, o enfermeiro especialista emerge como um agente terapêutico transversal ao modelo de cuidados em saúde mental, cuja atuação integra promoção, prevenção, tratamento e apoio em situação de crise, sustentada numa prática autónoma, reflexiva e baseada na evidência.

5.3. Participantes e Métodos

O presente estudo corresponde a uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar o contributo das intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas de enfermagem de saúde mental para a promoção da autorregulação emocional ao longo do contínuo promoção da saúde—intervenção em crise.

A opção por este tipo de revisão fundamenta-se na natureza abrangente do objeto de estudo — as intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem ao longo do contínuo promoção da saúde—intervenção em crise — que implica a integração de diferentes contextos assistenciais e abordagens metodológicas.

Tratando-se de uma revisão narrativa da literatura, procurou-se assegurar rigor metodológico através da adoção de princípios orientadores da SANRA (Baethge et al., 2019), nomeadamente na explicitação da estratégia de pesquisa, critérios de seleção e organização crítica dos resultados. Foram ainda considerados alguns elementos inspirados nas

recomendações PRISMA-ScR, particularmente na sistematização do processo de identificação e seleção dos estudos. Paralelamente, tiveram-se em consideração princípios metodológicos do Joanna Briggs Institute para estudos secundários, procurando garantir maior transparência, coerência metodológica e clareza na síntese e interpretação da evidência científica disponível.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e B-On.

Foram utilizados descritores em língua inglesa, relacionados com enfermagem de saúde mental, intervenções psicoeducativas, intervenções psicoterapêuticas e autorregulação emocional., sendo eles:

- enfermagem de saúde mental/psiquiátrica (“mental health nursing”, “psychiatric nursing”, “nurse-led”);
- intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas (“psychoeducation”, “psychoeducational intervention”, “therapeutic nursing intervention”, “psychotherapeutic intervention”);
- variáveis clínicas associadas (“anxiety”, “depression”, “coping”, “emotion regulation”, “self-regulation”).

Os descritores foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR.

Foram aplicados os seguintes critérios de seleção:

- Publicação nos últimos 15 anos;
- Artigos em português, inglês ou espanhol;
- Texto integral disponível;
- Em CINAHL, artigos analisados por pares;
- Estudos relacionados com intervenções de enfermagem em saúde mental;
- Estudos com enfoque na autorregulação emocional, coping, ansiedade, humor ou promoção da saúde mental.

Critérios de exclusão:

- artigos duplicados;
- estudos sem intervenção de enfermagem;

- artigos de opinião;
- estudos sem relação com saúde mental;
- documentos sem acesso ao texto integral.

A análise do material selecionado decorreu em diferentes etapas. A pesquisa inicial resultou num conjunto alargado de artigos potencialmente relevantes. Numa primeira fase foi realizada a triagem através da leitura dos títulos e resumos, permitindo identificar os estudos potencialmente relevantes para o objetivo do trabalho, tendo sido eliminados artigos duplicados ou sem relação direta com a temática em análise. Seguidamente procedeu-se à leitura integral dos artigos pré-selecionados, com vista à confirmação da sua pertinência para a temática em análise. Foram considerados estudos que descrevessem intervenções psicoeducativas ou psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros ou equipas de enfermagem em contexto de saúde mental, bem como estudos que apresentassem resultados relacionados com variáveis como ansiedade, depressão, coping ou autorregulação emocional. Foram excluídos estudos centrados predominantemente em perturbações psicóticas ou esquizofrenia, uma vez que o foco do presente trabalho incidiu sobretudo em intervenções dirigidas a pessoas com sintomatologia ansiosa ou depressiva, mais próximas da população com a qual foram desenvolvidos programas terapêuticos durante o ensino clínico. Após este processo de seleção, foram incluídos doze estudos considerados metodológica e conceptualmente pertinentes para responder ao objetivo da revisão..

Posteriormente procedeu-se à extração e organização das informações consideradas mais relevantes em cada estudo, tendo em consideração os principais eixos conceptuais do trabalho, nomeadamente: o tipo de intervenção psicoeducativa ou psicoterapêutica descrita, as estratégias utilizadas para promover a autorregulação emocional e o contexto de cuidados em que as intervenções foram desenvolvidas ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

Numa fase final realizou-se uma análise interpretativa dos resultados identificados na literatura, procurando sintetizar os principais contributos dos diferentes estudos e compreender de que forma as intervenções descritas se relacionam com a promoção da autorregulação emocional em saúde mental.

5.4. Resultados

A análise dos doze estudos incluídos na presente revisão narrativa permitiu identificar diferentes tipos de intervenções de enfermagem de saúde mental dirigidas à promoção da

autorregulação emocional. De forma geral, os estudos analisados descrevem intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas desenvolvidas em diversos contextos assistenciais, incluindo serviços de saúde mental, contextos comunitários e programas estruturados de intervenção.

A síntese dos principais estudos incluídos na revisão narrativa encontra-se apresentada na Tabela 1, permitindo uma visão global das intervenções analisadas, dos contextos de aplicação e dos principais resultados identificados.

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão narrativa

Autor/Ano	Contexto	Tipo de intervenção	Principais componentes	Principais resultados
Rental et al. (2015)	Ambulatório psiquiátrico	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Mindfulness, respiração, relaxamento e reflexão emocional	Redução significativa da depressão e melhoria do bem-estar
Geçdi & Tanrıverdi (2022)	Ambulatório psiquiátrico	Psicoeducativa	Educação sobre depressão, coping e resiliência	Redução da depressão e desesperança
Rahmani et al. (2016)	Internamento psiquiátrico	Psicoeducativa	Educação sobre doença, tratamento e autogestão	Melhoria da adesão terapêutica
Crowe et al. (2011)	Serviços comunitários	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Psicoeducação, monitorização de sintomas e prevenção de recaídas	Intervenção considerada viável, embora sem diferenças estatisticamente significativas
Nunstedt et al. (2013)	Ambulatório psiquiátrico	Psicoterapêutica	Reflexão guiada e automonitorização	Maior compreensão da doença
Benaige et al. (2011)	Cuidados de saúde primários	Psicoeducativa / gestão de cuidados	Educação sobre doença e monitorização clínica	Melhor controlo da depressão
Frank et al. (2015)	Internamento psiquiátrico	Psicoeducativa	Educação sobre doença, coping e preparação para alta	Melhoria da compreensão da doença
Giancarlo et al. (2018)	Internamento psiquiátrico	Psicoeducativa	Informação sobre doença e estratégias de coping	Melhor adaptação ao internamento
Chen & Wang (2021)	Internamento psiquiátrico	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Psicoeducação, suporte emocional e coping	Redução significativa da depressão
Ameel et al. (2019)	Cuidados ambulatoriais	Revisão integrativa	Psicoeducação, suporte emocional e intervenções psicossociais	Resultados globalmente positivos
Heise & Servellen (2014)	Cuidados de saúde primários	Revisão sistemática	Intervenções de enfermagem na adesão terapêutica	Aumento da adesão terapêutica e melhoria clínica

Autor/Ano	Contexto	Tipo de intervenção	Principais componentes	Principais resultados
Uzun et al. (2025)	Diferentes contextos	Meta-análise	Intervenções psicossociais conduzidas por enfermeiros	Redução da ansiedade e depressão e melhoria da qualidade de vida

A caracterização detalhada dos estudos incluídos encontra-se apresentada no Apêndice XLI.

De forma global, os estudos analisados evidenciam resultados positivos associados às intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros de saúde mental, particularmente ao nível da redução de sintomas ansiosos e depressivos, melhoria do coping, promoção da adesão terapêutica e desenvolvimento de competências de autorregulação emocional. Verificou-se ainda que estas intervenções foram aplicadas em diferentes contextos assistenciais, desde cuidados comunitários e ambulatoriais até ao internamento psiquiátrico de agudos, reforçando o papel do enfermeiro especialista ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise.

Considerando o objetivo de compreender o contributo das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas ao longo do contínuo promoção da saúde–intervenção em crise, os resultados foram organizados de acordo com os diferentes contextos assistenciais identificados na literatura, distinguindo-se, em cada contexto, as intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas descritas. Esta organização permitiu identificar padrões comuns nas estratégias utilizadas e nos resultados obtidos em termos de promoção da autorregulação emocional.

5.4.1. Intervenções de enfermagem em saúde mental no contexto comunitário e ambatório

Intervenções psicoterapêuticas

Da análise dos estudos incluídos na presente revisão verifica-se que a maioria das intervenções psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros de saúde mental foi desenvolvida em contexto comunitário, ambatório ou em cuidados de saúde primários. Estes estudos evidenciam um predomínio de abordagens estruturadas, centradas na pessoa, com foco na

redução de sintomatologia depressiva e ansiosa e no reforço de competências de enfrentamento.

Um primeiro eixo identificado corresponde a intervenções psicoterapêuticas estruturadas, implementadas em acompanhamento individual. O estudo de Crowe et al. (2012), desenvolvido em contexto comunitário com pessoas com perturbação bipolar, analisou a prestação de cuidados especializados de suporte liderados por enfermeiros. Embora os resultados não tenham demonstrado diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva, o estudo reforça o papel do enfermeiro na prestação de suporte terapêutico estruturado e continuado. De forma semelhante, o método do portfólio (estratégia terapêutica em que o utente constrói um portfólio pessoal, regista experiências, pensamentos, emoções e metas, reflete sobre o seu percurso e participa ativamente no planeamento do cuidado), descrito por Nunstedt et al. (2013) evidenciou melhoria na autogestão e maior envolvimento do utente no processo terapêutico, sugerindo impacto na responsabilização e na organização da experiência emocional.

Um segundo grupo de estudos incide sobre intervenções orientadas para o desenvolvimento de competências específicas, como a resolução de problemas, a resiliência e o coping. A intervenção de psicoeducação focada na resiliência descrita por Geçdi e Tanrıverdi (2022) demonstrou redução significativa de sintomas depressivos e desesperança, associada ao aumento de estratégias de coping ativo. Também a intervenção baseada na resolução de problemas em grupo, descrita por Seyedi Nason Abad et al. (2021), evidenciou melhorias na capacidade de enfrentamento, reforçando o impacto do treino estruturado de competências cognitivas e comportamentais.

Destaca-se ainda a intervenção Body–Mind–Spirit analisada por Rentala et al. (2015), que evidenciou redução significativa da sintomatologia depressiva e melhoria da qualidade de vida, sugerindo que abordagens integrativas conduzidas por enfermeiros podem contribuir para uma reorganização global da experiência emocional e funcional da pessoa.

Em contexto de cuidados de saúde primários, intervenções de enfermagem focadas na adesão terapêutica e no seguimento estruturado, como o modelo INDI (Benaiges et al., 2011) e a intervenção descrita por Heise e Servellen (2014), demonstraram impacto positivo no controlo sintomático e na adesão à medicação antidepressiva. Estes resultados reforçam o papel do enfermeiro especialista na monitorização contínua e na intervenção precoce, contribuindo para a estabilidade clínica.

Globalmente, os estudos desenvolvidos em contexto comunitário e ambulatório evidenciam que as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem tendem a privilegiar uma lógica preventiva e de manutenção da estabilidade emocional. A promoção da autorregulação

emerge como resultado transversal, associada tanto ao treino estruturado de competências como à continuidade relacional proporcionada pelo acompanhamento terapêutico. Observa-se que, neste contexto, o foco da intervenção não se centra apenas na redução sintomática, mas também no fortalecimento de recursos pessoais e na capacitação para a gestão autónoma do sofrimento psíquico.

Intervenções psicoeducativas

A psicoeducação constitui uma das intervenções mais consistentemente descritas nos estudos desenvolvidos em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários. Nos artigos incluídos na presente revisão, esta intervenção é apresentada como estratégia estruturada que combina informação sobre a doença, treino de competências e promoção da autogestão, assumindo um papel central na prevenção de recaídas e na consolidação da estabilidade clínica.

O programa de psicoeducação focado na resiliência descrito por Geçdi e Tanrıverdi (2022) demonstrou redução significativa da sintomatologia depressiva e da desesperança, associada ao aumento de estratégias de coping adaptativas. Este estudo evidencia que a transmissão estruturada de conhecimento, quando articulada com treino de competências emocionais, pode contribuir para o fortalecimento de recursos internos e para a promoção da autorregulação emocional.

De forma semelhante, a intervenção baseada na resolução de problemas em grupo (Seyedi Nason Abad et al., 2021) demonstrou impacto na melhoria das competências cognitivas e comportamentais, promovendo maior capacidade de enfrentamento de situações adversas. Embora classificada como psicoeducativa, esta intervenção integra componentes ativas de treino e aplicação prática, evidenciando a natureza dinâmica deste tipo de abordagem.

Nos cuidados de saúde primários, o modelo INDI (Interventions for Depression Improvement), descrito por Benaiges et al. (2011), constitui um programa estruturado de cuidados colaborativos para pessoas com depressão, integrando psicoeducação, monitorização sistemática da sintomatologia, reforço da adesão à terapêutica antidepressiva e articulação entre médico e enfermeiro. Este modelo evidencia o papel central do enfermeiro no seguimento continuado, na identificação precoce de sinais de descompensação e na promoção da autogestão. De forma complementar, o estudo de Heise e Servellen (2014) descreve a intervenção do enfermeiro nos cuidados de saúde primários centrada na promoção da adesão à terapêutica antidepressiva, através de educação estruturada sobre a medicação,

monitorização de efeitos adversos e identificação de barreiras ao cumprimento terapêutico, reforçando a importância da educação para a saúde na melhoria da adesão terapêutica. Nestes contextos, a psicoeducação articula-se com monitorização regular, reforço da compreensão do tratamento e identificação precoce de sinais de descompensação, assumindo uma função estabilizadora e preventiva.

Globalmente, em contexto comunitário, a psicoeducação assume uma dimensão longitudinal e capacitadora, contribuindo para o desenvolvimento progressivo de competências de autogestão, melhoria da literacia em saúde mental e reforço da autonomia da pessoa ao longo do seu percurso clínico.

5.4.2. Intervenções de enfermagem em saúde mental em contexto de internamento de agudos

Intervenções psicoterapêuticas

Nos estudos incluídos na presente revisão, as intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas em contexto de internamento psiquiátrico de agudos são menos representadas quando comparadas com o contexto comunitário. No entanto, os estudos identificados evidenciam especificidades próprias deste contexto, marcadas pela intensidade clínica, instabilidade emocional e necessidade de intervenções breves e focadas.

O estudo observacional conduzido por Gigantesco et al. (2018) descreve a implementação de um grupo psicoeducativo cognitivo-comportamental em unidade psiquiátrica de agudos, com enfoque na promoção de competências emocionais e cognitivas. Apesar do enquadramento psicoeducativo, a intervenção integra componentes terapêuticas estruturadas, evidenciando impacto no ambiente terapêutico da unidade e na participação dos utentes.

O estudo quase-experimental de Chen e Wang (2025) analisou intervenções lideradas por enfermeiros em internamento psiquiátrico, nomeadamente um programa estruturado de cuidados terapêuticos de enfermagem. A inclusão dos utentes no programa pressupõe avaliação clínica prévia do estado mental e da estabilidade mínima necessária para participação nas intervenções, realizada pela equipa multidisciplinar. O programa integrava avaliação sistemática do estado mental, intervenções de suporte emocional, treino de estratégias de coping e planeamento estruturado da alta, que demonstrou redução significativa da sintomatologia e diminuição de reinternamentos. Estes resultados sugerem

que, mesmo em contexto de crise, intervenções psicoterapêuticas estruturadas podem contribuir para a estabilização clínica e para a prevenção de descompensações futuras.

Ao contrário do contexto comunitário, onde a intervenção assume uma lógica predominantemente preventiva e longitudinal, no internamento de agudos observa-se uma focalização na contenção emocional, na reorganização imediata da experiência subjetiva e na promoção de segurança. A temporalidade limitada e a maior gravidade clínica exigem intervenções adaptadas ao estado emocional da pessoa, com objetivos terapêuticos de curto prazo.

Apesar da menor representação de estudos neste contexto, a evidência disponível aponta para o potencial das intervenções psicoterapêuticas de enfermagem em fases de crise, contribuindo não apenas para a redução sintomática, mas também para o reforço de competências que poderão ser consolidadas após a alta.

Intervenções psicoeducativas

Em internamento psiquiátrico de agudos, a psicoeducação surge adaptada à natureza intensiva e temporalmente limitada deste contexto. Embora menos representada nos estudos analisados, mantém relevância enquanto estratégia de organização cognitiva e emocional em situação de crise.

O estudo de Gigantesco et al. (2018) descreve a implementação de um grupo psicoeducativo cognitivo-comportamental em unidade de internamento, tendo sido considerados critérios como estabilidade clínica mínima, capacidade de participação em contexto grupal e ausência de agitação psicomotora significativa no momento da sessão. A intervenção integrou componentes como esclarecimento sobre a doença, identificação de fatores desencadeantes, reconhecimento de sinais precoces de descompensação e treino de estratégias de enfrentamento. Esta abordagem contribuiu para melhorar o envolvimento dos utentes nas atividades terapêuticas e para favorecer maior compreensão da sua condição clínica.

Ao contrário do contexto comunitário, onde a psicoeducação privilegia a consolidação progressiva de competências, em internamento assume sobretudo uma função organizadora e estabilizadora. O esclarecimento sobre o diagnóstico, o plano terapêutico e os objetivos da hospitalização pode reduzir a ansiedade associada ao internamento e promover maior sensação de controlo num momento de elevada vulnerabilidade.

Neste sentido, ainda que desenvolvida num período temporal mais curto, a psicoeducação em internamento constitui uma etapa importante na preparação para a continuidade de cuidados, facilitando a transição para o acompanhamento comunitário e reforçando a adesão às recomendações terapêuticas após a alta.

5.5. Discussão

A análise da literatura selecionada evidenciou que as intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas conduzidas por enfermeiros de saúde mental se associam a melhorias na sintomatologia ansiosa e depressiva, no funcionamento psicossocial e na capacidade de coping. Estes achados revelaram-se coerentes com a prática desenvolvida nos dois contextos de estágio.

Em contexto comunitário, a implementação de programas psicoeducativos e intervenções centradas na promoção de competências emocionais confirmou a relevância da literacia em saúde mental e do empowerment enquanto estratégias preventivas. A evidência aponta para benefícios associados à estruturação das intervenções, à definição de objetivos claros e à integração de treino de competências. Estes elementos também estiveram presentes nos projetos dinamizados na UCC.

No internamento de agudos, os estudos que descrevem intervenções psicoterapêuticas breves e intervenções estruturadas lideradas por enfermeiros reforçam a importância da relação terapêutica e da intervenção focalizada na redução da ativação emocional. A prática desenvolvida confirmou que, mesmo em contexto de instabilidade clínica, intervenções breves e estruturadas podem contribuir para organização emocional e maior perceção de controlo por parte do utente.

Assim, verifica-se uma convergência significativa entre a literatura analisada e a experiência clínica desenvolvida, reforçando a consistência do papel do EESMP enquanto agente terapêutico ativo.

Apesar da convergência global, os contextos comunitário e hospitalar apresentam exigências distintas. Na comunidade, a intervenção assume carácter predominantemente preventivo, longitudinal e capacitador. Existe tempo para consolidação de competências, acompanhamento continuado e reforço progressivo da autonomia.

No internamento de agudos, pelo contrário, a intervenção ocorre em contexto de vulnerabilidade acrescida, exigindo priorização da segurança, contenção emocional e estabilização clínica. A temporalidade é mais breve e a intensidade maior, obrigando a intervenções focadas e adaptativas.

Contudo, esta distinção não traduz uma rutura conceptual. Em ambos os contextos, o objetivo último permanece o reforço da capacidade da pessoa para lidar com o sofrimento psíquico. A diferença reside sobretudo no contexto em que a intervenção ocorre e na forma como as estratégias terapêuticas são mobilizadas.

A autorregulação emocional emergiu como elemento transversal à revisão da literatura e à prática desenvolvida. As intervenções analisadas, sejam psicoterapêuticas ou psicoeducativas, convergem na promoção de competências que permitem à pessoa reconhecer, compreender e modular os seus estados emocionais.

No contexto comunitário, esta promoção ocorre de forma antecipatória, reforçando competências antes da descompensação. No internamento, a intervenção centra-se na reorganização emocional em momento de crise. Esta dualidade confirma que a autorregulação emocional constitui um constructo integrador do contínuo promoção—crise.

Importa reconhecer algumas limitações. A revisão narrativa, pela sua natureza, não segue metodologia sistemática rigorosa, podendo existir viés de seleção. A delimitação temática centrada predominantemente em sintomatologia ansiosa e depressiva, embora coerente com a prática desenvolvida, restringe a generalização dos resultados a outras populações clínicas.

Relativamente ao percurso formativo, a duração limitada do estágio e a impossibilidade de acompanhamento longitudinal dos utentes no internamento restringem a avaliação de impacto a médio e longo prazo das intervenções implementadas.

5.6. Conclusão

A presente revisão narrativa permitiu analisar o contributo das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem para a promoção da autorregulação emocional em pessoas com sofrimento psíquico.

A análise da literatura evidencia que estas intervenções constituem estratégias terapêuticas relevantes no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, contribuindo para o desenvolvimento de competências emocionais, cognitivas e comportamentais que favorecem uma gestão mais adaptativa das emoções.

Os estudos analisados sugerem que as intervenções psicoeducativas desempenham um papel importante na promoção da literacia em saúde mental, no aumento do conhecimento sobre a doença e no desenvolvimento de estratégias de coping mais eficazes. Paralelamente, as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem permitem trabalhar dimensões mais

profundas do funcionamento emocional e cognitivo, promovendo processos de reflexão, reestruturação de padrões de pensamento e fortalecimento de recursos internos da pessoa.

A articulação entre estas duas tipologias de intervenção revela-se particularmente relevante, uma vez que permite conjugar informação, treino de competências e suporte emocional estruturado, contribuindo para o desenvolvimento da autorregulação emocional e para a melhoria do bem-estar psicológico. Neste sentido, a evidência analisada reforça o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na implementação de intervenções terapêuticas orientadas para a promoção da saúde mental e para a capacitação da pessoa no seu processo de recuperação.

Apesar dos contributos identificados, importa reconhecer que os estudos analisados descrevem intervenções diferentes e desenvolvidas em contextos de cuidados distintos. Esta diversidade dificulta a comparação direta dos resultados e não permite identificar um modelo de intervenção único ou padronizado. Ainda assim, os resultados desta revisão sugerem que a integração de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas na prática clínica constitui uma estratégia relevante na promoção da saúde mental baseada na evidência.

Assim, a promoção da autorregulação emocional emerge como um objetivo central da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, reforçando a importância de continuar a investir no desenvolvimento, implementação e avaliação de programas terapêuticos que integrem estas abordagens no cuidado às pessoas com sofrimento psíquico.

5.7. Implicações para a prática clínica

Os resultados da presente revisão narrativa evidenciam a relevância das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem na promoção da autorregulação emocional, reforçando o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na implementação de estratégias terapêuticas dirigidas ao desenvolvimento de competências emocionais e adaptativas.

Neste sentido, a evidência analisada sugere a importância de integrar de forma sistemática intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas nos diferentes contextos de prestação de cuidados em saúde mental. A utilização de programas estruturados, orientados para o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional, pode contribuir para melhorar a capacidade das pessoas para reconhecer e gerir as suas emoções, favorecendo processos de adaptação mais saudáveis face a situações de sofrimento psicológico. Para além disso, os resultados desta revisão reforçam a importância de privilegiar abordagens

terapêuticas centradas na pessoa, que integrem componentes educativas, relacionais e psicoterapêuticas, promovendo a participação ativa do utente no seu processo de recuperação. A implementação de intervenções em contexto grupal pode igualmente constituir uma estratégia relevante, na medida em que facilita a partilha de experiências, a normalização do sofrimento emocional e o desenvolvimento de redes de apoio entre pares.

Estes resultados sublinham ainda a necessidade de investir na formação e capacitação dos enfermeiros especialistas para o desenvolvimento de competências na área das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas, garantindo a qualidade e a consistência das intervenções implementadas. A utilização de modelos estruturados de intervenção e a integração de evidência científica na prática clínica constituem elementos fundamentais para a consolidação do papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde mental.

Por fim, os achados desta revisão sugerem a importância de continuar a desenvolver e avaliar programas terapêuticos de enfermagem orientados para a promoção da autorregulação emocional, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada na evidência em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

6. Considerações Finais

A realização do presente relatório constituiu uma oportunidade de integrar e refletir criticamente sobre o percurso desenvolvido ao longo do ensino clínico no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A experiência vivenciada nos contextos de comunidade e de internamento de doentes em fase de descompensação aguda permitiu contactar com realidades clínicas distintas, reforçando a compreensão da complexidade do sofrimento psíquico e da necessidade de respostas terapêuticas ajustadas às diferentes fases do percurso de vida e do processo de doença.

Ao longo deste percurso, tornou-se evidente a relevância das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas de enfermagem como instrumentos fundamentais de cuidado em saúde mental. Estas intervenções permitem não apenas apoiar a pessoa na compreensão do seu processo de saúde-doença, mas também promover o desenvolvimento de competências emocionais e estratégias de coping que favorecem uma adaptação mais saudável às adversidades da vida.

A experiência desenvolvida nos contextos de estágio permitiu ainda constatar que, em situações de descompensação aguda, muitas pessoas se encontram emocionalmente fragilizadas e com menor disponibilidade para integrar novos conhecimentos ou estratégias de autorregulação. Esta realidade reforça a importância de investir em intervenções preventivas e promotoras de saúde mental em fases mais precoces do ciclo de vida, preparando as pessoas para lidar de forma mais adaptativa com situações de crise e sofrimento psicológico.

Outro aspeto que suscitou reflexão ao longo deste percurso relaciona-se com a importância da aprendizagem pela observação da prática clínica. A possibilidade de acompanhar de forma próxima a intervenção de profissionais experientes constitui uma oportunidade privilegiada para compreender a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e desenvolver maior segurança clínica. Verificou-se, contudo, que nesta fase da aprendizagem é frequentemente esperada uma participação ativa mais imediata nas intervenções, o que exigiu um maior investimento em reflexão autónoma, na procura de fundamentação teórica e na análise crítica da própria prática. Este processo contribuiu, por sua vez, para o desenvolvimento da autonomia profissional e do pensamento crítico.

Importa igualmente salientar que o desenvolvimento deste estágio não se traduziu apenas num processo de aprendizagem individual. A implementação de intervenções e a elaboração de normas de orientação clínica decorrentes da prática desenvolvida constituíram

contributos relevantes para os serviços onde o ensino clínico decorreu, promovendo a reflexão sobre práticas e potenciando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Neste sentido, o percurso realizado ao longo deste mestrado permitiu consolidar competências clínicas, científicas e reflexivas fundamentais para o exercício da enfermagem especializada em saúde mental e psiquiátrica. Mais do que a aquisição de novos conhecimentos, este processo representou um aprofundamento da compreensão do cuidar em saúde mental, centrado na pessoa, na relação terapêutica e na promoção da esperança.

Enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, reconheço que este percurso constituiu um passo significativo no desenvolvimento de uma prática profissional mais consciente, crítica e fundamentada na evidência. Permitiu-me compreender com maior profundidade o papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde mental, na prevenção do sofrimento psíquico e no acompanhamento das pessoas nos seus processos de recuperação e reintegração social.

Referências

- Abad, M. S. N., Vaghee, S., & Aemmi, S. Z. (2021). Effect of psychoeducation group training based on problem-solving skills for women experiencing bipolar spouse abuse. *Frontiers in Public Health*, 9, 561369. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.561369>
- Ameen, M., Kontio, R., & Välimäki, M. (2019). Interventions delivered by nurses in adult outpatient psychiatric care: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(9–10), 301–322. <https://doi.org/10.1111/jpm.12543>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Aragonés, E., López-Cortacans, G., Badia, W., Piñol, J. L., Hernández, J. M., & Caballero, A. (2011). Abordaje psicoeducativo de la depresión en atención primaria. El modelo INDI. *Metas de Enfermería*, 14(4), 62–67.
- Barker, P. (2009). *Psychiatric and mental health nursing: The craft of caring* (2nd ed.). Hodder Arnold.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., & Pimentel, P. (2017). Validação portuguesa do Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7) em adultos. *Psychologica*, 60(1), 29–42. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-1_2
- Chalifour, J. (2009). *A intervenção terapêutica: Estratégias de intervenção* (Vol. 2). Lusodidacta.
- Chen, L., & Wang, X. (2025). Bridging the therapeutic gap: Evaluating nurse-led interventions in acute psychiatric settings. *Journal of Mental Health Nursing*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.33545/30810566.2025.v2.i1.A.6>
- Crowe, M., Inder, M., Carlyle, D., Wilson, L., Whitehead, L., Panckhurst, A., O'Brien, T., Frampton, C., & Joyce, P. (2012). Nurse-led delivery of specialist

supportive care for bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(5), 446–454.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01822.x>

- Frank, F., Wilk, J., Kriston, L., Meister, R., Shimodera, S., Hesse, K., Bitzer, E.-M., Berger, M., & Hölzel, L. P. (2015). Effectiveness of a brief psychoeducational group intervention for relatives on the course of disease in patients after inpatient depression treatment compared with treatment as usual – Study protocol of a multisite randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 259.
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0633-4>
- Geçdi, T., & Tanrıverdi, D. (2022). The effects of resilience-focused psychoeducation in patients diagnosed with depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(7), 659–669. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.2024308>
- Gigantesco, A., Pontarelli, C., & Veltro, F. (2018). Psycho-educational group therapy in acute psychiatric units: Creating a psychosocial culture. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 54(4), 272–283.
https://doi.org/10.4415/ANN_18_04_03
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Heise, B. A., & van Servellen, G. (2014). The nurse's role in primary care antidepressant medication adherence. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(4), 48–57. <https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-08>
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®)*. ICN.

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lopes, M. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica: Proposta de uma teoria de médio alcance*. Formasau.
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A.-M. (2022). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*.
- Martins, A., Seabra, P., Ferreira, C., Teixeira, L., Ferreira, M., & Marques, M. (2021). Intervenção em saúde mental e psiquiatria na comunidade: Contributos e desafios. In J. C. Santos & A. Ferreira (Eds.), *Saúde mental em Portugal – 50 anos depois de Basaglia* (pp. 151–165). Lidel.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Nunstedt, H., Nilsson, K., & Skärsäter, I. (2013). The portfolio method as management support for patients with major depression. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1639–1647. <https://doi.org/10.1111/jocn.12284>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiatria*. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (Regulamento n.º 515/2018). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 151. <https://dre.pt>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem*. Papa-Letras.
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Rahmani, F., Ebrahimi, H., Ranjbar, F., Razavi, S. S., & Asghari, E. (2016). The effect of group psychoeducation program on medication adherence in patients with bipolar mood disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 287–297. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.030>
- Rentala, S., Fong, T. C. T., Nattala, P., Chan, C. L. W., & Konduru, R. (2015). Effectiveness of body–mind–spirit intervention on well-being, functional impairment and quality of life among depressive patients: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2153–2163. <https://doi.org/10.1111/jan.12677>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson.
- Sampaio, F., Gonçalves, P., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (2020). Nursing process addressing the focus “anxiety”: A scoping review. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1–11. <https://doi.org/10.1177/1054773820979576>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (Coords.). (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções*. Lidel.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (8th ed.). F. A. Davis.
- Uzun, S., Emirza, E. G., & Gülirmak Güler, K. (2025). The efficacy of nurse-delivered psychosocial and psychotherapeutic interventions for individuals with

mental health issues: A meta-analysis of randomised controlled trials.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 39, e70036.

<https://doi.org/10.1111/scs.70036>

- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.

Apêndices

Apêndice I: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Saúde Mental na Gravidez e Pós-parto

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Saúde Mental na Gravidez e Pós-parto Local: UCC Lamego Data: 24/09/2025 Hora: 10h-11h Duração: 60 min Formandos: Grávidas Objetivo geral: Promover a Saúde Mental na gravidez e pós-parto			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

- Aumentar a literacia acerca da saúde mental perinatal; - Consciencializar para os desafios da gravidez e pós-parto; - Promover a saúde mental através de estratégias de bem-estar e cuidado; - Ensinar sobre sinais de alerta.	- Alterações fisiológicas e vivências emocionais da gravidez; - Desafios da gravidez e pós-parto; - Sinais de Alerta; - Perturbações mentais mais frequentes no período perinatal; - Babyblues vs depressão pós-parto; - A influência da saúde mental materna no bem-estar fetal; - Estratégias de bem-estar mental.	- Expositivo - Interativo	- Computador - Projetor
---	--	--	--

Apêndice II: Plano de Sessão: Relaxamento para Grávidas

Plano de Sessão				
Atividade: Sessão de Relaxamento para grávidas Local: UCC - Lamego Data: 24/09/2025 Hora: 11h-11h30 Duração: 30 min Formandos: Grávidas Objetivo geral: Promover a saúde mental e o bem-estar das grávidas através da prática de técnicas de relaxamento.				
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos	Avaliação

• Melhorar a gestão da ansiedade e da tensão física e emocional. • Capacitar para o uso autónomo de técnicas de respiração e relaxamento. • Promover a qualidade do sono e do bem-estar durante a gravidez. • Incentivar a integração das técnicas no quotidiano. • Apresentação de sugestões para integrar técnicas de relaxamento no quotidiano.	• Importância da respiração consciente no controlo da ansiedade. • Técnicas de respiração diafragmática. • Imaginação conduzida como estratégia de relaxamento. • Benefícios do relaxamento na gravidez.	• Expositivo (breve introdução teórica). • Interativo (partilha de experiências e perceções). • Sessão prática guiada (exercícios de respiração consciente, respiração diafragmática e imaginação conduzida).	• Cadeiras confortáveis. • Música ambiente suave.	• Observação da participação das utentes. • Partilha das perceções e experiências após a prática. • Verificação do cumprimento dos objetivos da sessão. •
--	---	---	--	--

Apêndice III: Folheto Informativo Saúde Mental na Gravidez e Pós-parto

Respiração Diafragmática Profunda

Benefícios: Reduz o stress, diminui a ansiedade, melhora a qualidade do sono e pode ajudar com náuseas matinais.

1. Deita-te confortavelmente. Coloca uma mão no peito e outra abaixo das costelas, sobre o diafragma.
2. Inspira lenta e profundamente pelo nariz. A mão sobre a barriga deve subir mais que a do peito.
3. Expira lentamente pela boca, contraindo suavemente os músculos abdominais. Continua por 5-10 minutos, mantendo o ritmo calmo e regular.
- 4.

Lembra-te...

- Não é preciso estar bem todos os dias — ser mãe também é sentir altos e baixos.
- Tirar tempo para ti não é egoísmo, é necessidade.
- Pedir ajuda é um ato de força, não de fraqueza.

Contactos de Referência em Portugal
Linha SOS Grávida—**808 201 139** (Dias úteis das 10h às 18h)

SNS 24—**808 24 24 24**
(Orientação profissional 24h)

Linha Nacional de
Prevenção do Suicídio e
Apoio Psicológico - **1411**

Cunice
UNIVERSITY

 **Instituto Politécnico de Viseu**
Saúde

Instituto Politécnico de Viseu
Polytechnic University
Viseu

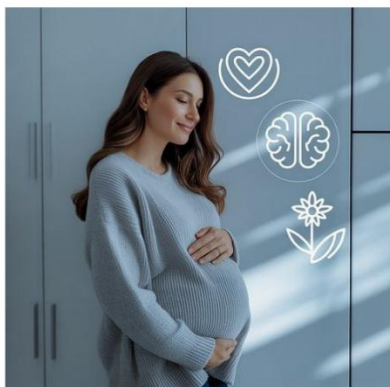
UCC Lamego

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
1. TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
Unidade de Cuidados na Comunidade de Lamego

Saúde Mental na Gravidez e Pós-parto

Uma jornada de
cuidado, compreensão
e bem-estar emocional





Gravidez: Uma Fase de Transformação

- **Mudanças físicas e emocionais são normais.** O corpo e a mente preparam-se para a maternidade, e é natural sentires alegria, entusiasmo, medo ou ansiedade.
- **Cuida de ti por completo.** A saúde física, emocional e social merecem atenção desde o início da gravidez até depois do parto.
- **As mudanças hormonais** afetam o humor, sono e energia, tanto na gravidez, quanto no pós-parto. É algo **temporário e esperado**.
- **Permite-te viver esta fase como ela é.** Nem tudo precisa de estar sob controlo — aceita os imprevistos e lembra-te de que estás a fazer o melhor que consegues.

Dicas para o Teu Bem-Estar

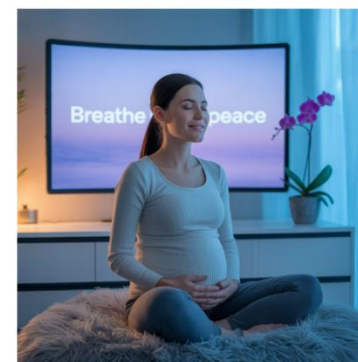
- Descansa sempre que possível — mesmo pequenas sestas ajudam.
- Mantém uma alimentação equilibrada e hidrata-te ao longo do dia.
- Mantém-te em movimento: caminhadas, alongamentos ou pilatespré/pós-natal. (exceto se contra-indicação médica).
- Tira alguns minutos para ti: ler, ouvir música ou apenas respirar.
- Constrói a tua rede de apoio: pede ajuda a familiares e amigos.
- Fala sobre os teus sentimentos — não os guardes só para ti.
- Ajusta as expectativas. Cada gravidez é única — não te compares a outras mulheres ou ao que vês nas redes sociais. Permite-te viver o teu próprio ritmo.
- Pratica técnicas de relaxamento ao longo do teu dia, sempre que precisares.
- Cria uma rotina de bem-estar.
- Procura ajuda profissional se sentires que os sintomas se tornam muito intensos e duradouros e te impedem de viver o teu dia a dia e de te relacionares com os outros ou interagir positivamente com o teu bebé.

Respiração Consciente - Técnica

Esta é uma técnica simples que podes usar em qualquer lugar, a qualquer momento.

1. Coloca uma mão no peito e outra na barriga
Inspira lentamente pelo nariz durante 4 segundos
2. Sente o ar a encher primeiro a barriga, depois o peito
3. Pausa por 2 segundos
4. Expira lentamente pela boca durante 6 segundos
5. Repete 5-10 vezes
- 6.

Concentra-te apenas na sensação da respiração. Se a mente vaguear, gentilmente traz a atenção de volta à respiração.



Apêndice IV: Plano de Sessão de Formação em Serviço: Burnout

Plano de sessão de Formação em Serviço			
Tema: Burnout Local: UCC - Lamego Data: 07/10/2025 Hora: 14h-15h30 Duração: 90 min Formandos: Colaboradores UCC Objetivo geral: Promover a saúde mental dos profissionais da UCC através da consciencialização sobre o burnout, da reflexão sobre fatores de risco e da capacitação em estratégias de prevenção e autocuidado.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de burnout, distinguindo-o do stress e da depressão. • Reconhecer sinais e sintomas precoces em si e nos colegas. • Identificar fatores de risco individuais e organizacionais no contexto da UCC. • Explorar consequências do burnout a nível pessoal, organizacional e social.	• Burnout: definição, origem, reconhecimento pela OMS. • Diferença entre stress, burnout e depressão. • Fatores de risco: individuais, organizacionais e específicos da UCC. • Sinais e sintomas: exaustão emocional, despersonalização, baixa realização profissional. • Consequências individuais, organizacionais e familiares. • Avaliação: escalas mais utilizadas. • Estratégias de prevenção:	Metodologia • Expositivo-dialogado (apresentação dos conteúdos com interação). • Interativo (discussão de expectativas, reflexão de casos). • Vivencial (prática de exercícios de relaxamento e mapa de autocuidado). • Audiovisual (utilização de apresentação em PowerPoint).	• Computador e projetor multimédia • Papel e canetas para a atividade final
--	--	--	--

• Conhecer ferramentas de prevenção (estratégias individuais, de equipa e institucionais). • Vivenciar técnicas práticas de relaxamento e autocuidado. • Elaborar um compromisso individual e coletivo de bem-estar.	◦ Individuais : autocuidado, alimentação, exercício físico, gestão do tempo, limites saudáveis, respiração. ◦ De equipa: comunicação aberta, apoio mútuo, reconhecimento. ◦ Organizacionais: carga de trabalho equilibrada, recursos adequados, flexibilidade, programas de bem-estar. • Recursos institucionais e linhas de apoio. • Técnicas		
--	--	--	--

	práticas: ○ Respiração diafragmática ○ Metodologia Smart Thinking ○ Reestruturação Cognitiva ○ Técnicas de Gestão Cognitiva ○ Mapa de autocuidado (atividade final)		
--	--	--	--

Apêndice V: Marcadores de Livro: Saúde Mental Positiva

UCC Lamego
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE LAMEGO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Cunice | **Participação da Comunidade** | **Integração**

DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL

Cultiva a tua Saúde Mental Positiva
10 de Outubro de 2025



O QUE É SAÚDE MENTAL POSITIVA?

- Não é só “não ter doenças”.
- É sentir bem-estar, serenidade e motivação.
- É lidar com desafios mantendo esperança e equilíbrio.

OS 5 PILARES DA SAÚDE MENTAL POSITIVA

- Autoconhecimento – reconhecer emoções, aceitar limitações e valorizar conquistas.
- Relações saudáveis – manter laços com família, amigos e vizinhos.
- Propósito – ter metas e rotinas, mesmo simples.
- Resiliência – aprender com a vida, superar perdas e seguir em frente.
- Autocuidado – cuidar da alimentação, do sono e manter corpo ativo.

A TUA MENTE É ÚNICA. CUIDA DELA COM CARINHO!

#SaudeMentalPositiva
#SaudeMentalParaTodos
#DiaDaSaudeMental

PEQUENOS GESTOS, GRANDES MUDANÇAS

- Faz caminhadas curtas ao ar livre.
- Reserva tempo para hobbies (ler, música, costura, jardinagem).
- Liga a um familiar ou amigo.
- Respira fundo ou pratica exercícios de relaxamento.
- Partilha experiências — ensinar os mais novos também fortalece a tua saúde mental.

SINAIS DE ALERTA

Procura ajuda se te sentires por muito tempo:

- Triste, sem energia ou desmotivado.
- Ansioso ou preocupado em excesso.
- Isolado, sem vontade de conviver.
- Sem interesse em atividades que antes gostavas.

ONDE ENCONTRAR APOIO

- Centro de Saúde / Médico de Família.
- Psicólogo/a.
- SNS 24 – 808 24 24 24 (24h).



A TUA MENTE É ÚNICA. CUIDA DELA COM CARINHO!

#SaudeMentalPositiva
#SaudeMentalParaTodos
#DiaDaSaudeMental

UCC Lamego
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE LAMEGO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Cunice | **Participação da Comunidade** | **Integração**

DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL

Cultiva a tua Saúde Mental Positiva
10 de Outubro de 2025



O QUE É SAÚDE MENTAL POSITIVA?

- Não é só “não ter doenças”.
- É sentir bem-estar, confiança e motivação.
- É conseguires lidar com os desafios e valorizar as coisas boas da vida.

OS 5 PILARES DA SAÚDE MENTAL POSITIVA

- Autoconhecimento: reconhecer emoções e pontos fortes.
- Relações saudáveis: estar com pessoas que apoiam e motivam.
- Propósito: ter objetivos, mesmo pequenos.
- Resiliência: aprender com os erros e seguir em frente.
- Autocuidado: cuidar do corpo, do sono e da alimentação.

A TUA MENTE É ÚNICA. CUIDA DELA COM CARINHO!

#SaudeMentalPositiva
#JovensComFuturo
#DiaDaSaudeMental

PEQUENOS GESTOS, GRANDES MUDANÇAS

- Faz uma lista de 3 coisas boas por dia.
- Reserva tempo para hobbies.
- Respira fundo quando te sentires sobrecarregado/a.
- Procura estar offline por uns momentos.
- Apoia um amigo — ajudar também fortalece a tua saúde mental.

SINAIS DE ALERTA

Procura ajuda se te sentires por muito tempo:

- Triste ou sem energia.
- Ansioso/a ou preocupado/a em excesso.
- Isolado/a dos amigos e família.
- Sem vontade de fazer coisas que antes gostavas.

ONDE ENCONTRAR APOIO

- Psicólogo/a da escola.
- Professores, família, amigos.
- SNS 24 (808 24 24 24).



A TUA MENTE É ÚNICA. CUIDA DELA COM CARINHO!

#SaudeMentalPositiva
#JovensComFuturo
#DiaDaSaudeMental

Apêndice VI: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Depressão

Plano de sessão de educação para a saúde

Tema: Depressão

Local: Pavilhão Multiusos Lamego

Data: 22/10/2025; 23/10/2025; 30/10/2025

Hora: 14h-15h

Duração: 60 min

Formandos: Utentes do projeto sénior mais ativo – Programa “A Saúde na sua freguesia” e ERPI’s

Objetivo geral: Promover a literacia em saúde mental através da consciencialização sobre a depressão, seus sinais, fatores de risco e estratégias de prevenção e tratamento, contribuindo para a redução do estigma e o fortalecimento do apoio mútuo no contexto comunitário.

Objetivos Específicos

Conteúdos

Métodos

Recursos

• Compreender o conceito de depressão. • Identificar sinais e sintomas emocionais, físicos e comportamentais. • Reconhecer fatores de risco e de proteção para a saúde mental. • Valorizar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. • Refletir sobre o papel da família, amigos e profissionais de saúde no apoio à pessoa com depressão. • Desenvolver estratégias pessoais e coletivas de promoção do bem-estar psicológico.	• O que é a depressão: conceito e distinção da tristeza normal. • Mitos e verdades: desconstrução de preconceitos e crenças erradas. • Sinais e sintomas: emocionais, físicos e comportamentais. • Impactos: saúde física, relações e trabalho. • Fatores de risco e de proteção. • Diagnóstico e tratamento: psicoterapia, medicação e terapias complementares. • Adesão terapêutica: importância e riscos da não adesão. • Papel da família e amigos: escuta ativa e apoio prático.	• Expositivo-dialogado: apresentação com apoio audiovisual e interação com os formandos. • Interativo: discussão de percepções e partilha de experiências. • Reflexivo: debate sobre o impacto da depressão no contexto	• Computador e projetor multimédia • Cartolina • Canetas de cores
---	--	---	---

	• Frases que ajudam vs. frases que magoam. • Mensagem final: esperança e recuperação. • Atividade Final (10 minutos) “Palavras que Curam” – Cada participante escolhe uma frase de apoio ou esperança que gostaria de ouvir ou dizer a alguém com depressão. As frases são partilhadas em grupo e registadas num cartaz coletivo de mensagens positivas.	profissional e pessoal.	• Vivencial: breve exercício de respiração para promover o bem-estar.
--	---	-------------------------	---

Apêndice VII: Projeto: Cuidar de quem Cuida

PROJETOS - UCC LAMEGO	
NOME DO PROJETO	“Cuidar de Quem Cuida”
DATA DE INÍCIO	Janeiro 2026
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	Os cuidadores informais assumem um papel essencial na manutenção da autonomia e qualidade de vida de pessoas dependentes, frequentemente com grande impacto pessoal. A sobrecarga física, emocional e social é comum, traduzindo-se em stress elevado, cansaço, isolamento e risco de exaustão. A UCC, enquanto estrutura comunitária de promoção da saúde, reconhece a necessidade de intervenções continuadas e de proximidade que previnam o desgaste do cuidador e promovam o seu bem-estar. A maioria dos cuidadores identificados pela UCC demonstra níveis moderados a elevados de sobrecarga emocional. Atualmente não existe um programa formal e estruturado que responda de forma continuada a esta problemática. Neste contexto, o projeto propõe uma intervenção multidisciplinar e estruturada, que visa: promover a saúde mental e o bem-estar dos cuidadores informais, reduzir a sobrecarga associada ao ato de cuidar e reforçar a literacia em autocuidado, gestão emocional e conhecimentos práticos sobre a prestação de cuidados.

	A intervenção conjuga: acompanhamento individual (avaliação, seguimento e apoio diferenciado) e sessões grupais multidisciplinares, focadas na informação, formação e criação de grupos de ajuda mútua. Espera-se: melhoria do score da Escala de Sobrecarga de Zarit, aumento da perceção de suporte, resiliência e estratégias de gestão do stress e cuidadores mais capacitados e confiantes na prestação de cuidados, bem como contribuir diretamente para o cumprimento e melhoria do indicador 376. O projeto enquadra-se no indicador n.º 376 – “Proporção de utentes com ganhos na gestão de stress do prestador de cuidados”, respondendo à prioridade de desenvolver ações estruturadas de apoio ao cuidador. Será de natureza anual, contínua e territorialmente abrangente, implementado nas 18 freguesias do concelho.
ÁREA DE INTERVENÇÃO (âmbito do projeto)	O projeto tem como principal área de intervenção, os cuidados centrados na pessoa — ganhos em saúde mental e bem-estar dos cuidadores informais, com enfoque na autonomia, resiliência e equilíbrio emocional.
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	Sandra Cristina Correia Rodrigues

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS /HORAS MENSAIS	• Enf. Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria • Enf. Especialista em Saúde Comunitária • Assistente Social • Psicólogo • Nutricionista
HORAS MENSAIS	6h
HORÁRIO	A definir
OBJETIVOS	Objetivo geral Promover o bem-estar psicológico e social dos cuidadores informais, reduzindo a sobrecarga e fortalecendo as suas competências de gestão do stress. Objetivos específicos • Realizar sessões de grupo regulares de apoio e educação em todas as freguesias; • Promover a partilha de experiências e o apoio entre pares; • Aumentar em 25% a perceção dos cuidadores relativamente ao seu nível de conhecimentos e competências, medido por questionário específico.

		• Diminuir em 10% a sobrecarga média (Escala de Zarit); • Diferenciar a intervenção conforme o grau de sobrecarga; • Rever anualmente os temas, de acordo com as necessidades e resultados do ciclo anterior.
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO		Cuidadores informais com Estatuto do Cuidador Informal (ECI) e cuidadores referenciados pela ECCI Lamego e Juntas de Freguesia.
ACESSO (origem dos utentes)		Cuidadores informais com Estatuto do Cuidador Informal (ECI) e cuidadores referenciados pela ECCI Lamego e Juntas de Freguesia.
INDICADORES A QUE RESPONDE		Indicador n.º 376 – “Proporção de utentes com ganhos na gestão de stress do prestador de cuidados”
HISTÓRICO DO PROJETO Nº UTENTES Nº INTERVENÇÕES P/ UTENTE		Não se aplica

Nº DE UTENTES EM PROJETO	A definir
INTERVENÇÕES PLANEADAS TIPO FREQUÊNCIA	O programa “Cuidar de Quem Cuida” consiste na realização de três sessões educativas por freguesia, integradas num ciclo anual de intervenção. Na primeira sessão de cada freguesia, que corresponde ao início do programa nesse território, são aplicados os instrumentos de avaliação inicial, nomeadamente a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e o Questionário de Avaliação de Conhecimentos, que permitem avaliar a sobrecarga emocional e física associada ao cuidar e a perceção dos cuidadores relativamente ao seu nível de conhecimentos e competências nas áreas alvo do projeto. As atividades do projeto assentam numa abordagem estruturada, multidisciplinar e de proximidade, garantindo equidade territorial e continuidade da intervenção nas dezoito freguesias do concelho. Ambos os instrumentos de avaliação são novamente aplicados na última sessão de cada ciclo anual, que marca o encerramento do programa, permitindo aferir ganhos objetivos e percecionados e orientar a diferenciação da resposta (grupal e/ou individual). A componente grupal é desenvolvida em modelo rotativo e escalonado pelas freguesias, assegurando acessibilidade e continuidade, e é dinamizada pela equipa multidisciplinar da UCC, composta por profissionais das áreas da Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária, Psicologia, Nutrição e Serviço Social. As sessões temáticas que integram o ciclo são exatamente as seguintes:

	A Sessão A — “Direitos, apoios e rede de suporte” (Assistente Social + Enf. SC) incide sobre a apresentação do Estatuto do Cuidador Informal, os recursos e benefícios disponíveis e a importância da rede comunitária formal e informal. A Sessão B — “Estratégias práticas de bem-estar emocional e físico” (Enf. SM + Psicólogo) centra-se no reconhecimento dos sinais de sobrecarga, na aplicação de técnicas de relaxamento e respiração e na promoção da partilha de experiências e estratégias entre cuidadores. A Sessão C — “Alimentar-se e cuidar de si” (Nutricionista + Enf. SM/Enf. SC) aborda a alimentação, o sono e a energia no quotidiano do cuidador, promovendo práticas sustentáveis de autocuidado e equilíbrio entre cuidar e cuidar-se. Para cuidadores com sobrecarga moderada a elevada, identificada pela Escala de Zarit, a equipa assegura diferenciação da intervenção, mantendo a participação nas sessões de grupo e acrescentando contactos de reforço (telefone ou visita breve), acompanhamento individual adicional e referenciação adequada sempre que necessário. A monitorização do projeto integra a análise dos resultados dos dois instrumentos (Zarit e Questionário de Conhecimentos) entre o início e o fim do programa, sendo também preenchido um Questionário de Identificação das Necessidades do Cuidador Informal, aplicado na última sessão de cada ano civil. Este instrumento permite recolher informação qualitativa relevante para a definição dos temas prioritários e das áreas de aprofundamento do ciclo seguinte. A execução do projeto decorre em três fases principais, garantindo coerência, articulação interinstitucional e avaliação contínua. A primeira fase, correspondente ao planeamento e
--	---

	articulação territorial, decorre entre outubro e dezembro de 2025, envolvendo o contacto com as juntas de freguesia, a calendarização das sessões e a definição dos temas anuais, assegurando a cobertura integral do território. A segunda fase, de implementação contínua nas freguesias, desenvolve-se entre fevereiro e novembro de 2026 e compreende a realização das sessões de grupo periódicas, as avaliações individuais contínuas e os reforços de acompanhamento, com recolha sistemática de dados quantitativos e qualitativos. A terceira fase, de avaliação e elaboração do relatório anual, decorre em dezembro e inclui a compilação das reavaliações da Escala de Zarit e dos Questionários de Avaliação de Conhecimentos, a análise dos resultados obtidos e o planeamento do ciclo seguinte, com atualização dos conteúdos e dos temas conforme as necessidades identificadas. A progressão temática anual garante a continuidade e o aprofundamento das competências dos cuidadores, reforçando a sustentabilidade e a coerência da intervenção ao longo do tempo. Assim, um exemplo de progressão poderá ser: o ano de 2026 é dedicado ao desenvolvimento do autocuidado e à gestão do stress; o ano de 2027 foca-se na comunicação e nas relações familiares; e o ano de 2028 centra-se no fortalecimento das redes de suporte e no empoderamento comunitário. Esta evolução progressiva permite que o projeto avance gradualmente do nível individual, centrado no equilíbrio emocional e no autocuidado, para o nível relacional, orientado para a comunicação e a dinâmica familiar, culminando na dimensão comunitária, com foco no empoderamento, na pertença e na consolidação da rede de apoio local.
--	--

	A monitorização e avaliação do impacto baseiam-se na comparação dos resultados da Escala de Zarit e do Questionário de Avaliação de Conhecimentos, aplicados no início e no fim de cada ciclo anual, complementada pela recolha de feedback qualitativo dos cuidadores e pela análise dos indicadores de adesão, satisfação e necessidades emergentes. Os resultados são consolidados em relatório anual de avaliação e melhoria contínua, integrando-se no processo de contratualização da unidade e contribuindo para o cumprimento do indicador n.º 376 — “Proporção de utentes com ganhos na gestão do stress do prestador de cuidados.”
RECURSOS NECESSÁRIOS (viatura, ...)	Espaço cedido pelas Juntas de Freguesia; Equipamento audiovisual e projetor; Materiais impressos (folhetos, fichas, planos pessoais); Viatura.
AVALIAÇÃO: MÉTODOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	• Questionário de Avaliação de Conhecimentos Avalia a perceção dos cuidadores relativamente ao seu nível de conhecimentos e competências nas áreas de: Autoeficácia percebida → Item 1 Prestação de cuidados → Itens 2 e 3 Direitos e apoios disponíveis → Itens 4 e 5 Estratégias de autocuidado → Itens 6, 7 e 8 A comparação entre os dois momentos permite aferir ganhos de literacia e capacitação.

	A meta definida é um aumento $\geq 25\%$ nas médias de cada área, indicando melhoria significativa na percepção de conhecimentos e competências. • Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit Permite avaliar a evolução da sobrecarga emocional e física associada ao cuidar, orientando o tipo de acompanhamento (grupal ou individual). • Questionário de Identificação das Necessidades do Cuidador Informal Aplicado na última sessão de cada ano civil, este instrumento recolhe informação sobre as principais dificuldades, necessidades e interesses dos cuidadores nas áreas de prestação de cuidados, direitos/apoios e saúde mental/autocuidado. Os resultados permitem ajustar e redefinir os temas e prioridades das sessões para o ano seguinte, garantindo a melhoria contínua e a adequação às reais necessidades dos cuidadores. Análise dos resultados: • Os dados quantitativos e qualitativos serão integrados anualmente no relatório da UCC; • Os resultados contribuirão para o indicador de contratualização da UCC sobre gestão do stress do prestador de cuidados informais.
REGISTOS REALIZADOS	• SClinico

(plataformas, modelos, planos semanais, processos...)	
OUTROS ELEMENTOS Por exemplo recursos	

Apêndice VIII: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Alimentação, Sono e Energia

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Alimentação, Sono e Energia – Cuidar de Si para Continuar a Cuidar Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 90 min Formandos: Cuidadores informais Objetivo geral: Promover o equilíbrio físico e emocional dos cuidadores informais através da consciencialização sobre a importância da alimentação e do sono na manutenção da energia e do bem-estar.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Reconhecer o impacto do sono e da alimentação na energia física e mental. • Identificar sinais de fadiga e desequilíbrio associados à rotina de cuidar. • Aprender estratégias práticas para melhorar a qualidade do sono e os hábitos alimentares. • Valorizar o autocuidado como parte essencial do ato de cuidar. • Desenvolver pequenas metas pessoais de mudança realista e sustentável.	• A energia do cuidador: compreender o desgaste físico e mental. • O papel da alimentação na regulação do humor e da energia: • Alimentos que favorecem o bem-estar e combatem o stress. • Refeições simples e equilibradas no quotidiano do cuidador. • Sono e recuperação: • Higiene do sono e estratégias para dormir melhor. • O impacto do descanso na paciência, foco e	Metodologia Expositivo-dialogado: partilha de ideias e reflexão sobre experiências pessoais. Interativo: identificação de dificuldades e soluções práticas. Vivencial: prática guiada de respiração e relaxamento. Reflexivo: construção de metas individuais para o bem-estar. Audiovisual: utilização de	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Papel e canetas
---	---	--	---

	empatia. • Técnicas breves de relaxamento e respiração para o fim do dia. • Elaboração de compromisso pessoal: “Como posso cuidar melhor de mim?”.	PowerPoint e imagens ilustrativas.	
--	---	------------------------------------	--

Apêndice IX: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Cuidar sem se perder

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Cuidar sem se perder – Reconhecer, aceitar e aliviar a sobrecarga do cuidador informal Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 90 min Formandos: Cuidadores informais Objetivo geral: Promover o bem-estar emocional dos cuidadores informais através da consciencialização sobre a sobrecarga física e emocional associada ao cuidar, e do desenvolvimento de estratégias práticas de autorregulação e autocuidado.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Reconhecer sinais físicos, emocionais e cognitivos de sobrecarga. • Compreender a importância da aceitação e da autocompaixão no cuidar. • Identificar estratégias práticas de gestão emocional. • Desenvolver um plano pessoal de autocuidado. • Reforçar o sentido de rede e apoio social.	• Sobrecarga do cuidador: definição e impacto. • Fatores de risco e sinais de exaustão. • Aceitação e autocompaixão. • Estratégias de regulação emocional: respiração, relaxamento, mindfulness. • Barreiras ao autocuidado. • Compromisso individual de bem-estar.	Metodologia Expositivo-dialogado, interativo e vivencial (exercícios de respiração, reflexão e partilha).	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Papel e canetas
--	--	--	---

Apêndice X: Questionário de Avaliação de Conhecimentos

Objetivo: Avaliar a percepção dos cuidadores relativamente ao seu nível de conhecimentos e competências nas áreas de prestação de cuidados, direitos e apoios disponíveis, e estratégias de autocuidado.

Instruções: Leia cada afirmação e assinale a opção que melhor traduz a sua opinião.

Nº	Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	Sinto-me confiante e preparado(a) para lidar com as exigências de cuidar.					
2	Tenho conhecimentos					

	suficientes sobre como prestar cuidados de forma segura e eficaz.					
3	Conheço os direitos e apoios sociais disponíveis para cuidadores informais.					
4	Sei onde procurar informação e ajuda sobre apoios formais e informais.					
5	Tenho estratégias de autocuidado que					

	aplico no meu dia a dia.					
6	Costumo utilizar estratégias para gerir o meu stress e emoções.					
7	Sinto-me, de forma geral, com bem-estar físico e emocional.					

Observações ou comentários adicionais:

Análise sugerida

- Calcular a **média total** e a **média por área de avaliação**:
 - **Prestação de cuidados** → Item 2
 - **Direitos e apoios disponíveis** → Itens 3 e 4
 - **Estratégias de autocuidado** → Itens 5, 6 e 7
- O **item 1** (“Sinto-me confiante e preparado(a) para lidar com as exigências de cuidar”) deve ser analisado **isoladamente**, como **indicador de autoeficácia** — uma dimensão transversal que reflete a percepção de capacidade do cuidador para aplicar o conhecimento e lidar com as exigências do cuidar.

Apêndice XI: Questionário de Identificação das Necessidades do Cuidador Informal

Objetivo: Identificar as principais necessidades, dificuldades e interesses dos cuidadores informais, para orientar o planeamento das sessões e ações de apoio do projeto 'Cuidar de Quem Cuida'.

Parte I – Caracterização

1. Idade: _____ Sexo: ☐ F ☐ M ☐ Outro
2. Freguesia de residência: _____
3. Cuidador(a) há quanto tempo? _____

Parte II – Áreas de dificuldade sentida

Assinale com uma cruz (☒) as áreas em que sente mais dificuldade ou gostaria de receber apoio ou formação.

- A. Prestação de cuidados diretos (AVD)
 - ☐ Alimentação e hidratação da pessoa cuidada
 - ☐ Higiene pessoal e conforto
 - ☐ Prevenção de úlceras de pressão
 - ☐ Administração de medicação
 - ☐ Prevenção de quedas e acidentes domésticos
 - ☐ Cuidados básicos de primeiros socorros

☐ Outro(s): _____

- B. Conhecimento de patologias e situações clínicas

☐ Demência / Alzheimer

☐ AVC e limitações motoras

☐ Diabetes

☐ Doenças respiratórias crónicas

☐ Dependência acentuada / acamados

☐ Dor crónica e cuidados paliativos

☐ Outro(s): _____

- C. Direitos e apoios sociais

☐ Estatuto do Cuidador Informal

☐ Subsídios ou benefícios sociais

☐ Apoios das Juntas de Freguesia / IPSS

☐ Isenções, comparticipações e transportes

☐ Acesso a apoio domiciliário

☐ Outro(s): _____

- D. Saúde mental e estratégias de coping

☐ Gestão do stress e ansiedade

☐ Lidar com a culpa e o cansaço

- ☐ Sessões de relaxamento
- ☐ Comunicação e relação com a pessoa cuidada/família
- ☐ Reconhecer sinais de tristeza, desânimo ou depressão e saber quando procurar ajuda
- ☐ Outro(s): _____

Parte III – Preferências e sugestões

1. Tem interesse em participar em sessões de grupo na sua freguesia?

☐ Sim ☐ Talvez ☐ Não

2. Há algum outro tipo de apoio que gostaria de receber?

Apêndice XII: Projeto: Mente Focada, Exame Calmo

PROJETOS - UCC LAMEGO	
NOME DO PROJETO	“Mente Focada, Exame Calmo”
DATA DE INÍCIO	A definir
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	O período do Ensino Secundário caracteriza-se por múltiplas exigências académicas, pessoais e emocionais, representando uma fase de transição crucial no desenvolvimento dos jovens. Este contexto é frequentemente acompanhado de uma sobrecarga que atua como fator stressor significativo, podendo evoluir para manifestações de ansiedade, fadiga e dificuldades de concentração. A pressão associada às avaliações e exames nacionais, bem como às decisões sobre o futuro académico e profissional, tende a intensificar a ansiedade de desempenho, interferindo no bem-estar e no rendimento escolar. O projeto “Mente Focada, Exame Calmo” visa promover a autorregulação emocional e o bem-estar psicológico dos alunos do ensino secundário, capacitando-os com ferramentas práticas para gerir a ansiedade e o stress escolar. A intervenção baseia-se em técnicas de respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo, Mindfulness e foco mental, imaginação guiada e autorregulação, aplicadas de forma progressiva e adaptada ao nível de ensino (10.º, 11.º e 12.º anos). Estas estratégias contribuem para o

	desenvolvimento de competências de coping, foco e equilíbrio emocional, essenciais à promoção da saúde mental e à melhoria do desempenho académico.
ÁREA DE INTERVENÇÃO (âmbito do projeto)	O projeto tem como principal área de intervenção o apoio ao bem-estar emocional e psicológico dos alunos do Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano) das escolas de Lamego. A sua ação centra-se essencialmente na capacitação dos alunos com ferramentas práticas de autorregulação emocional para fazer face aos desafios específicos desta fase: 1. Redução da Ansiedade de Desempenho: Fornecendo técnicas de emergência para gerir o stress e a ansiedade associada aos exames nacionais e às provas de avaliação. 2. Melhoria da Concentração: Utilizando o Mindfulness e a Meditação para otimizar o foco e o desempenho durante o estudo. 3. Promoção do Equilíbrio: Contribuindo para uma maior clareza na tomada de decisão (escolhas académicas e profissionais) e para o desenvolvimento da resiliência perante a pressão. Essa iniciativa é fundamental para garantir o bem-estar físico e mental dos alunos e, conseqüentemente, melhorar a sua performance académica e a qualidade da sua experiência
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	• Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira)

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS /HORAS MENSAIS	• Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira): a definir
HORAS MENSAIS	A definir
HORÁRIO	A definir
OBJETIVOS	O projeto é desenvolvido de forma progressiva ao longo dos três anos do Ensino Secundário, ajustando os conteúdos e técnicas às necessidades específicas de cada nível: • 10.º Ano: Introdução às emoções e à ansiedade; consciencialização e aprendizagem das técnicas base de respiração e relaxamento. • 11.º Ano: Consolidação das competências de autorregulação e introdução de práticas de mindfulness e atenção plena. • 12.º Ano: Aplicação autónoma das estratégias em contexto de exame, reforço da autoconfiança e otimização do desempenho. Objetivos gerais: • Promover o bem-estar emocional e psicológico dos alunos. • Reduzir o stress e a ansiedade associados às provas de avaliação e exames. • Melhorar a concentração e a gestão emocional em situações de stress.

		• Ensinar técnicas de coping e autorregulação emocional transferíveis para o quotidiano. Nas turmas que iniciem apenas no 11.º ou 12.º ano, o projeto será iniciado pela primeira sessão do programa, correspondente à sessão inicial do 10.º ano, de modo a garantir o treino completo das técnicas de respiração e relaxamento desde o início.
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO		Alunos do 10º, 11º e 12º ano do Ensino Secundário que frequentem as escolas de Lamego
ACESSO (origem dos utentes)		Escolas de Lamego
INDICADORES QUE RESPONDE A		Não se aplica
HISTÓRICO DO PROJETO Nº UTENTES Nº INTERVENÇÕES P/ UTENTE		Não se aplica

Nº DE UTENTES EM PROJETO	A definir
INTERVENÇÕES PLANEADAS TIPO FREQUÊNCIA	A intervenção será realizada através de sessões de grupo com a duração aproximada de uma hora, conduzidas uma vez por ano em cada turma. Estas sessões têm um carácter dinâmico e participativo. Os conteúdos e a abordagem são adaptados à faixa etária e ao ano de escolaridade dos alunos, garantindo uma progressão adequada e uma maior pertinência para cada nível de ensino.
RECURSOS NECESSÁRIOS (viatura, ...)	Espaço físico tranquilo, colunas de som, tapetes ou cadeiras confortáveis, material audiovisual de apoio.
AVALIAÇÃO: MÉTODOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	• Escala Cognitiva de Ansiedade aos Testes – Versão Revista (CTAR-25): aplicada antes da sessão, para avaliar o nível de ansiedade cognitiva em contexto de prova de avaliação. • Questionário de Avaliação Pós-Sessão: aplicado imediatamente após a sessão, para recolher a perceção dos alunos quanto à utilidade, impacto e aplicabilidade das técnicas aprendidas.

REGISTOS REALIZADOS (plataformas, modelos, planos semanais, processos...)	• SClínico
OUTROS ELEMENTOS Por exemplo recursos	Materiais de apoio às técnicas de autorregulação (folhetos e guiões práticos).

Apêndice XIII: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Aprender a acalmar o corpo para acalmar a mente – Sessão 10.º Ano

Plano de sessão de educação para a saúde

Tema: Aprender a acalmar o corpo para acalmar a mente – Sessão 10.º Ano

Local: Escola Secundária

Data: a definir

Hora: a definir

Duração: 60 min

Formandos: Alunos do 10.º ano

Objetivo geral: Promover o autoconhecimento e a autorregulação emocional através da aprendizagem de técnicas de respiração e relaxamento muscular.

Objetivos Específicos

Conteúdos

Métodos

Recursos

• Compreender o que é a ansiedade e as suas manifestações corporais. • Aprender a técnica de respiração diafragmática. • Praticar o relaxamento muscular progressivo de Jacobson. • Aplicar estas técnicas em situações de stress académico.	• Stress e ansiedade: reações naturais. • Respiração diafragmática: benefícios e prática. • Relaxamento muscular progressivo: passos e aplicação. • Integração das técnicas no quotidiano escolar.	Metodologia Expositivo-dialogado, demonstrativo, prático e reflexivo.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis
---	---	--	---

Apêndice XIV: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Mindfulness e Foco Mental – Sessão 11.º Ano

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Mindfulness e Foco Mental – Sessão 11.º Ano Local: Escola Secundária Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Alunos do 11.º ano Objetivo geral: Promover a concentração e o bem-estar emocional através da introdução à prática de mindfulness e reestruturação cognitiva.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de mindfulness. • Desenvolver atenção plena na respiração e nos pensamentos. • Identificar e reformular pensamentos automáticos negativos. • Criar um plano pessoal de prática diária.	• Mindfulness: definição e aplicações práticas. • Exercício de atenção à respiração. • Pensamentos automáticos e reestruturação cognitiva. • Plano semanal de mindfulness.	Metodologia Expositivo-dialogado, prática guiada e reflexão individual.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Papel e caneta
--	---	--	---

Apêndice XV: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Preparar a Mente para o Sucesso – Sessão 12.º Ano

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Preparar a Mente para o Sucesso – Sessão 12.º Ano Local: Escola Secundária Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Alunos do 12.º ano Objetivo geral: Fortalecer a autoconfiança e a autorregulação emocional em contexto de exames, através da prática de visualização guiada e técnicas de calma.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Reconhecer os fatores emocionais ligados à ansiedade de desempenho. • Relembrar técnicas de respiração e mindfulness. • Aplicar visualização positiva e autodiálogo encorajador. • Criar um plano pessoal de calma e foco.	• Mindfulness e respiração consciente. • Imaginação guiada: o dia da prova ideal. • Estratégias de foco e serenidade. • Frases de encorajamento e ancoragem física.	Metodologia Expositivo-dialogado, prática guiada e partilha final.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Papel e caneta
---	--	---	---

Apêndice XVI: Projeto: Bem-Estar na Escola – Cuidar de Quem Educa e Apoia

PROJETOS - UCC LAMEGO	
NOME DO PROJETO	Bem-Estar na Escola – Cuidar de Quem Educa e Apoia
DATA DE INÍCIO	A definir
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	O ambiente escolar é um espaço de grande exigência emocional e cognitiva para docentes e não docentes, que enfrentam diariamente desafios relacionados com a gestão do tempo, da carga de trabalho e das relações interpessoais. Estes fatores, quando prolongados, podem contribuir para o desenvolvimento de stress, fadiga emocional e burnout. Reconhecendo a importância de “cuidar de quem cuida e educa”, este projeto visa promover o bem-estar psicológico e emocional dos profissionais das escolas do concelho de Lamego, através de sessões mensais formativas e vivenciais, com ênfase na autorregulação emocional, mindfulness e relaxamento. O programa integra seis sessões de duas horas, realizadas mensalmente entre janeiro e junho, dinamizadas por uma equipa interdisciplinar composta por uma enfermeira especialista em saúde mental e psiquiatria e profissionais convidados das áreas de Yoga, Meditação, Mindfulness e Reiki. O projeto insere-se na estratégia da UCC Lamego para a promoção da saúde mental no contexto escolar, contribuindo para fortalecer a resiliência, prevenir o burnout e melhorar a qualidade das relações no ambiente educativo.

ÁREA DE INTERVENÇÃO (âmbito do projeto)	Promoção da saúde mental e bem-estar emocional de docentes e não docentes das escolas do concelho de Lamego.
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira)
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS /HORAS MENSAIS	Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira): 3h Instrutora de Yoga – 1h Terapeuta de Meditação e Taças Tibetanas – 1h Terapeuta de Reiki e Mindfulness – 1h
HORAS MENSAIS	1h
HORÁRIO	A definir
OBJETIVOS	• Promover o bem-estar emocional dos profissionais docentes e não docentes; • Reduzir o stress e prevenir o burnout no contexto escolar; • Melhorar a concentração e a gestão do tempo; • Promover o equilíbrio emocional e a clareza na tomada de decisão; • Ensinar técnicas práticas de autorregulação e relaxamento;

	• Fomentar relações interpessoais mais harmoniosas e empáticas entre colegas e entre profissionais educativos e alunos.
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	Pessoal docente e não docente das escolas do concelho de Lamego.
ACESSO (origem dos utentes)	Inscrição na formação divulgada através do CEFOP-Lart.
INDICADORES A QUE RESPONDE	Não se aplica
HISTÓRICO DO PROJETO Nº UTENTES Nº INTERVENÇÕES P/ UTENTE	Não se aplica

Nº DE UTENTES EM PROJETO	15/20 utentes
INTERVENÇÕES PLANEADAS TIPO FREQUÊNCIA	Tipo: Sessões presenciais de grupo. Frequência: 1 sessão por mês (janeiro a junho). Duração: 2 horas por sessão. Número total: 6 sessões. Participantes: 15 a 20 profissionais por grupo. Estrutura resumida do programa: • Sessão 1: “Autocuidado e Bem-estar” (Enfermeira ESMP) — Psicoeducação sobre stress/burnout; preenchimento da Escala de Burnout; respiração diafragmática); relaxamento muscular progressivo. • Sessão 2: “Corpo Presente: Despertar e Tecer” (Instrutora de Yoga). • Sessão 3: “Vibrações de Calma e Foco Mental” (Terapeuta de Meditação/Taças Tibetanas). • Sessão 4: “Equilíbrio Energético e Autorregulação” (Terapeuta de Reiki/Mindfulness). • Sessão 5: “Equilíbrio Interno: Relaxar através do Corpo e da Mente” (Enfermeira ESMP) – reflexão e partilha sobre tensões corporais e mentais; Relaxamento autógeno; incentivo e orientação de integração da prática no quotidiano.

	• Sessão 6: “Equilíbrio Interno: Imaginar e Consolidar Serenidade” (Enfermeira ESMP) — partilha e feedback de sessões anteriores; imaginação guiada; reflexão partilhada sobre as mudanças percebidas ao longo do programa; preenchimento da escala de burnout; encerramento.
RECURSOS NECESSÁRIOS (viatura, ...)	Sala com condições de conforto e tranquilidade; Equipamento audiovisual (projektor e colunas); Tapetes ou cadeiras confortáveis; Questionários.
AVALIAÇÃO: MÉTODOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	Escala de Burnout Questionário de Avaliação da Formação e Formador; Observação qualitativa da participação e feedback dos participantes.
REGISTOS REALIZADOS (plataformas, modelos, planos semanais, processos...)	Plataforma SClínico

OUTROS ELEMENTOS Por exemplo recursos	
---	--

Apêndice XVII: Inventário de Burnout de Oldenburg (OLBI) – Versão Adaptada

O Inventário de Burnout de Oldenburg (OLBI) é um questionário validado que avalia o nível de burnout percebido em profissionais.

O burnout é uma resposta ao stress laboral prolongado, caracterizada por cansaço físico e emocional e distanciamento em relação ao trabalho.

Este instrumento ajuda a identificar como a pessoa se sente neste momento relativamente à sua energia, motivação e envolvimento profissional.

Não é um teste de diagnóstico clínico, mas sim uma forma de avaliar o grau de risco ou intensidade de burnout.

Este questionário tem carácter confidencial e destina-se apenas à reflexão pessoal e à promoção do bem-estar, bem como à reflexão sobre a eficácia das estratégias de bem estar promovidas ao longo do Programa.

Se sentir cansaço persistente, dificuldade em recuperar energia ou perda de motivação, procure apoio junto da equipa de saúde ou de alguém de confiança — cuidar de si também faz parte do trabalho.

Instruções: Indique o grau em que cada afirmação descreve a forma como se sente no trabalho, assinalando uma opção por item.

Escala de resposta:

- 1 – Discordo totalmente
- 2 – Discordo parcialmente
- 3 – Nem concordo nem discordo
- 4 – Concordo parcialmente
- 5 – Concordo totalmente

Parte I – Identificação

Função:

Tempo de serviço: _____ anos

Data: ____ / ____ / ____

Parte II – Itens do contexto laboral

Item					
1. Há dias em que me sinto emocionalmente esgotada/o pelo meu trabalho.					
2. Após o trabalho, sinto que preciso de muito tempo para recuperar energia.					
3. Há momentos em que sinto que o meu corpo e a minha mente estão cansados demais para continuar a trabalhar.					
4. Durante o trabalho, sinto que me esforço demasiado.					

5. Há alturas em que me sinto sem forças para desempenhar bem as minhas tarefas.					
6. Depois de um dia de trabalho, sinto-me exausta/o e drenada/o.					
7. O meu trabalho exige muito esforço mental e físico.					
8. Frequentemente sinto que chego ao limite das minhas capacidades.					
9. Sinto que estou a perder o interesse pelo meu trabalho.					
10. Ultimamente, tenho-me sentido menos motivada/o para desempenhar as minhas funções.					
11. Por vezes, sinto-me desligada/o do que acontece à minha volta no trabalho.					
12. Acho que já não me identifico com o meu papel profissional como antes.					

13. Tenho notado que evito envolver-me emocionalmente com o que faço.					
14. As exigências do trabalho fazem-me sentir distanciada/o dos outros.					
15. Já nem sempre encontro satisfação no meu trabalho.					
16. Sinto-me menos envolvida/o emocionalmente com as pessoas no ambiente de trabalho.					

Pontuação e Interpretação:

1. Some as respostas de cada grupo (1–8 e 9–16).
2. Divida o total de cada grupo por 8.

O resultado obtido é um valor entre **1 e 5**, que indica o **nível atual de burnout percebido**:

Média	Interpretação geral
1,0 – 2,0	Bem-estar e envolvimento positivo no trabalho.

Média	Interpretação geral
2,1 – 3,4	Algum cansaço ou sobrecarga; risco moderado de burnout.
3,5 – 5,0	Elevado nível de exaustão e/ou desmotivação; indica risco significativo de burnout.

**Apêndice XVIII: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Equilíbrio Interno – Relaxar através do Corpo e da Mente
(Sessão 5)**

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Equilíbrio Interno – Relaxar através do Corpo e da Mente (Sessão 5) Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Profissionais da educação (Docentes e não docentes) Objetivo geral: Promover a serenidade fisiológica e emocional através do treino autógeno e da consciência corporal.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Conhecer os fundamentos do relaxamento autógeno. • Desenvolver consciência corporal e autoeficácia emocional. • Criar um áudio pessoal de relaxamento.	• Fundamentos históricos do treino autógeno. • Sensações de peso e calor. • Princípios de prática: atenção passiva e observação. • Exercício: escrita e gravação de fórmulas pessoais.	Expositivo, vivencial e criativo (criação de áudio e partilha).	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Papel e canetas
--	---	--	--

Apêndice XIX: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Equilíbrio Interno – Imaginar e Consolidar Serenidade (Sessão 6)

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Equilíbrio Interno – Imaginar e Consolidar Serenidade (Sessão 6) Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Profissionais da educação (Docentes e não docentes) Objetivo geral: Consolidar práticas de coping positivas através da imaginação guiada e da criação do “Mapa de Serenidade”.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Explorar a imaginação guiada como técnica de relaxamento. • Promover estados de calma e equilíbrio interior. • Criar um mapa pessoal de serenidade.	• Conceito e benefícios da imaginação guiada. • Preparação e condução da prática. • Reflexão e partilha em grupo. • Elaboração do mapa visual de serenidade.	Expositivo, vivencial, criativo e reflexivo	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Material gráfico
---	---	--	---

Apêndice XX: Roteiro para o Bem-Estar

Roteiro para o Bem-Estar

Este kit foi desenvolvido para te ajudar a criar momentos de pausa e autocuidado no seu dia a dia. Pequenos intervalos que fazem toda a diferença para o seu bem-estar físico e mental.

1. Respiração Consciente

A **respiração consciente** é uma ferramenta poderosa para reduzir o stress e a ansiedade. Reserve alguns minutos para se concentrar na sua respiração. Siga estes passos:

1. Encontre um lugar tranquilo e sente-se confortavelmente.
2. Feche os olhos e concentre-se na sua respiração.
3. Inspire profundamente pelo nariz, contando até 4.
4. Segure a respiração por 2 segundos.
5. Expire lentamente pela boca, contando até 6.
6. Repita este ciclo por 5-10 minutos.

Dica: Imagine que está a inspirar paz e a expirar tensão.

2. Relaxamento Muscular Progressivo

O relaxamento muscular progressivo ajuda a aliviar a tensão física. Siga estes passos:

1. Sente-se ou deite-se confortavelmente.
2. Comece pelos músculos dos pés. Contraia-os com força por 5 segundos.
3. Relaxe os músculos dos pés e sinta a diferença por 10 segundos.
4. Repita o processo para cada grupo muscular: pernas, abdômen, braços, ombros, pescoço e rosto.

Dica: Concentre-se na sensação de relaxamento à medida que liberta a tensão.

3. Mindfulness (Atenção Plena)

Mindfulness é a prática de estar presente no momento atual, sem julgamento. Experimente:

1. Escolha uma atividade do dia a dia, como beber um chá ou caminhar.
2. Preste atenção total aos seus sentidos: o sabor do chá, o cheiro, a textura, os sons à sua volta.
3. Se a sua mente divagar, gentilmente redirecione o foco para o momento presente.

Dica: Comece com pequenos momentos de mindfulness ao longo do dia.

4. Autocuidado e Bem-Estar

O autocuidado é essencial para manter o equilíbrio. Inclua atividades que lhe tragam alegria e relaxamento na sua rotina:

- Ler um livro
- Tomar um banho relaxante
- Ouvir música
- Passar tempo na natureza
- Praticar um hobby

Dica: Agende momentos de autocuidado na sua agenda, como faria com qualquer outra tarefa importante.

Em resumo:

Este kit oferece ferramentas simples e eficazes para integrar pausas terapêuticas no seu dia a dia, promovendo o bem-estar e a resiliência face ao stress. Experimente as diferentes técnicas e descubra o que funciona melhor para si.

Autoria: Enf.ª Sandra Cristina Correia Rodrigues – EESM

UCC Lamego
UNIVERSIDADE LOCAL DE LAMEGO
TRÁS-OS-MONTES E ALTO ADOURO
UNIVERSIDADE DE LAMEGO E DE VILA REAL

Apêndice XXI: Projeto “Bem-Estar na Saúde” – Profissionais de Saúde e Técnicos Municipais

PROJETOS - UCC LAMEGO	
NOME DO PROJETO	“Bem-Estar na Saúde” – Profissionais de Saúde e Técnicos Municipais
DATA DE INÍCIO	
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	O desempenho profissional em contextos de saúde e serviços municipais é, por natureza, exigente e emocionalmente desafiante. A exposição contínua a situações de elevada pressão, associada à sobrecarga de trabalho e à escassez de tempo para o autocuidado, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de stress ocupacional, fadiga emocional e burnout. O programa “Bem Estar na Saúde” surge como uma resposta preventiva e promotora de saúde mental, centrada no autocuidado, na autorregulação emocional e na recuperação psicofisiológica dos profissionais. Através de sessões teórico-práticas que integram técnicas de respiração diafragmática, relaxamento autógeno, imaginação guiada e mindfulness (MBSR), o projeto visa proporcionar experiências que favoreçam o equilíbrio emocional, a presença consciente e o bem-estar global. A intervenção privilegia a metodologia experiencial e reflexiva, promovendo o desenvolvimento de competências emocionais, de coping e de gestão do stress, em consonância com os princípios da Enfermagem de Saúde Mental, que preconiza a capacitação da pessoa para o autocuidado e o fortalecimento da saúde mental positiva.

ÁREA DE INTERVENÇÃO (âmbito do projeto)	Promoção da saúde mental e bem-estar emocional dos profissionais da ULSTMAD e da Câmara Municipal de Lamego. A intervenção centra-se na capacitação emocional e psicológica dos profissionais, reforçando competências de gestão do stress, prevenção do burnout e promoção do autocuidado. A médio prazo, pretende-se contribuir para melhorar o clima organizacional e a qualidade dos serviços prestados à comunidade.
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira)
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS /HORAS MENSAIS	Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira) / de acordo com a solicitação
HORAS MENSAIS	de acordo com a solicitação
HORÁRIO	de acordo com a solicitação

OBJETIVOS		• Promover o bem-estar emocional dos profissionais de saúde e técnicos municipais; • Reduzir os níveis de stress e prevenir o burnout; • Melhorar a concentração, a clareza na tomada de decisão e a gestão do tempo; • Ensinar e estimular o uso de técnicas de autorregulação e relaxamento; • Favorecer relações interpessoais mais saudáveis e empáticas; • Promover o equilíbrio emocional e o aumento da satisfação profissional.
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO		• Profissionais das Unidades de Saúde da ULSTMAD e da Câmara Municipal de Lamego.
ACESSO (origem dos utentes)		• Através das Unidades de Saúde ou da Câmara Municipal de Lamego.
INDICADORES QUE RESPONDE	A	Não se aplica
HISTÓRICO DO PROJETO Nº UTENTES	DO	Não se aplica

Nº INTERVENÇÕES P/ UTENTE	
Nº DE UTENTES EM PROJETO	Não se aplica
INTERVENÇÕES PLANEADAS TIPO FREQUÊNCIA	Tipo: Sessões presenciais (em grupo). Duração: 1 a 2 horas. Frequência: Conforme solicitação e disponibilidade institucional. Estrutura do Programa: O programa é constituído por três sessões sequenciais, com possibilidade de realizar apenas a primeira, caso as seguintes não sejam solicitadas. Sessão 1 - “Burnout: compreender, prevenir e cuidar de si”: Parte teórica sobre burnout e estratégias de prevenção; parte prática com respiração diafragmática e imaginação guiada. Sessão 2 - “Recarregar: o corpo como âncora da calma”: Sessão prática centrada no relaxamento autógeno (método de Schultz). Sessão 3 - “Mindfulness e Regulação Emocional”: Prática de mindfulness (body scan, respiração e atenção plena) e criação de um plano pessoal de autocuidado. Metodologia:

	• Exposição dialogada e reflexão guiada; • Treino prático de técnicas de relaxamento e mindfulness; • Dinâmicas de partilha e integração de experiências; • Metodologia experiencial e não diretiva, centrada na pessoa.
RECURSOS NECESSÁRIOS (viatura, ...)	• Espaço calmo e adequado (sala de reuniões ou sala de formação); • Equipamento audiovisual (projektor e colunas); • Tapetes, cadeiras confortáveis e material informativo
AVALIAÇÃO: MÉTODOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	• Escala de Burnout (pré e pós-intervenção); • Avaliação qualitativa do impacto percebido pelos participantes.
REGISTOS REALIZADOS (plataformas, modelos, planos semanais, processos...)	Plataforma SClínico

OUTROS ELEMENTOS Por exemplo recursos	
---	--

Apêndice XXII: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Compreender o Burnout e a Sobrecarga Emocional – Sessão 1

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Compreender o Burnout e a Sobrecarga Emocional – Sessão 1 Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 90 min Formandos: Profissionais de saúde, pessoal docente e não docente e técnicos do município Objetivo geral: Promover a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde, técnicos do município e pessoal docente e não docente, através da consciencialização sobre o burnout, da reflexão sobre fatores de risco e da aprendizagem de estratégias práticas de prevenção e autorregulação emocional.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de burnout e distinguir o stress comum do esgotamento profissional. • Identificar fatores de risco individuais, organizacionais e emocionais. • Reconhecer sinais precoces de fadiga emocional e desmotivação. • Refletir sobre o impacto do burnout na vida pessoal e profissional. • Experimentar técnicas práticas de	• Conceito e dimensões do burnout: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. • Causas individuais e organizacionais: perfeccionismo, sobrecarga, falta de reconhecimento e ausência de pausas. • Sinais de alerta: físicos, emocionais, cognitivos e relacionais. • Consequências: impacto no desempenho profissional, nas relações interpessoais e na saúde física e mental. • Estratégias de	Metodologia a Expositivo-dialogado: apresentação dos conteúdos com partilha de experiências. Interativo: reflexão individual e em grupo sobre sinais e desafios. Vivencial: prática guiada de técnicas de autorregulação. Audiovisual : utilização de PowerPoint e	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Papel e caneta
---	--	--	---

autorregulação e relaxamento. Promover atitudes de autocuidado e entreajuda nas equipas de trabalho.	prevenção: - Sono reparador, alimentação equilibrada e pausas regulares. - Técnicas de gestão cognitiva e emocional (respiração, relaxamento progressivo, imaginação guiada). - Comunicação e apoio entre colegas. - Importância do pedido de ajuda e da autocompaixão. - Momento prático: exercícios de respiração diafragmática e relaxamento muscular.	material multimédia de apoio.	
---	--	--------------------------------------	--

Apêndice XXIII: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Bem-Estar na Saúde – Recarregar: o Corpo como Âncora da Calma – Sessão 2

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Bem-Estar na Saúde – Recarregar: o Corpo como Âncora da Calma (Sessão 2) Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Profissionais de saúde e técnicos do município Objetivo geral: Promover o equilíbrio emocional e o bem-estar dos profissionais, através da integração de corpo e mente e da prática de relaxamento autógeno como ferramenta de autorregulação.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Relembrar as principais técnicas de regulação emocional abordadas na sessão anterior. • Explorar o corpo como âncora natural de calma e equilíbrio. • Aprender e experienciar a técnica de relaxamento autógeno de Schultz. • Reconhecer a importância da prática regular de autocuidado e pausa consciente. • Partilhar desafios e estratégias pessoais de gestão do	• Reflexão inicial: o que ficou da sessão anterior — experiências, dificuldades e aprendizagens. • Bem-estar e consciência corporal: compreender o papel do corpo na regulação emocional. • Relaxamento autógeno de Schultz: • Fundamentos e objetivos. • Sensações de peso e calor. • Frases de indução e prática guiada. • Integração no	Metodologia Expositivo-dialogado: introdução teórica e explicação da técnica. Vivencial: prática guiada de relaxamento autógeno. Interativo: partilha de experiências e reflexão sobre a aplicação prática. Reflexivo: elaboração de compromisso pessoal de continuidade.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • Papel e caneta
---	--	--	---

stress profissional.	quotidiano profissional: pequenas pausas de 5 a 10 minutos. • Autocuidado e consistência: como criar uma rotina realista de pausa e recarregamento.	Audiovisual: recurso a PowerPoint e som ambiente para a prática guiada.	
----------------------	--	---	--

Apêndice XXIV: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Mindfulness e Regulação Emocional Avançada – Sessão 3

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Mindfulness e Regulação Emocional Avançada – Sessão 3 Local: a definir Data: a definir Hora: a definir Duração: 60 min Formandos: Profissionais de saúde e técnicos do município Objetivo geral: Aprofundar práticas de mindfulness aplicadas ao contexto profissional e desenvolver estratégias de continuidade de autorregulação emocional.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender os pilares do mindfulness. • Explorar práticas guiadas de body scan, sons e respiração. • Aplicar mindfulness em contexto de trabalho. • Construir um plano pessoal de bem-estar.	• Atenção plena e regulação emocional. • Práticas guiadas (body scan, sons, respiração). • Estratégias de continuidade (kit de pausa terapêutica). • Barreiras e soluções para a prática.	Expositivo, experiencial, reflexivo.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Cadeiras/tapetes confortáveis • fichas de plano pessoal
--	--	---	--

Apêndice XXV: Projeto: Programa Integrado de Promoção da Saúde Mental Comunitária

PROJETOS - UCC LAMEGO	
NOME DO PROJETO	Programa Integrado de Promoção da Saúde Mental Comunitária – UCC Lamego
DATA DE INÍCIO	A definir
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	A saúde mental é um dos pilares fundamentais da saúde global e um elemento determinante da qualidade de vida, das relações sociais e da participação ativa na comunidade. Num quotidiano cada vez mais exigente, marcado por desafios económicos, profissionais e pessoais, cuidar do equilíbrio emocional torna-se essencial para o bem-estar individual e coletivo. A solidão, o isolamento social e o envelhecimento populacional reforçam a importância de desenvolver comunidades emocionalmente saudáveis, onde cada pessoa se sinta apoiada, compreendida e capaz de cuidar de si e dos outros. O Programa Integrado de Promoção da Saúde Mental Comunitária – UCC Lamego visa reunir, num modelo unificado e sustentável, todas as ações desenvolvidas no âmbito da promoção do bem-estar psicológico e emocional da comunidade. Integra os projetos já existentes destinados a alunos, docentes, profissionais de saúde, cuidadores e população sénior, alargando-se a novas necessidades comunitárias que possam emergir. Assenta numa abordagem global, preventiva e capacitadora, que promove a literacia

	em saúde mental, a autorregulação emocional e o autocuidado, fortalecendo a resiliência individual e coletiva.
ÁREA DE INTERVENÇÃO (âmbito do projeto)	Promoção da saúde mental e do bem-estar emocional em todos os contextos da comunidade, incluindo: contexto escolar, laboral, familiar, institucional e comunitário. Áreas específicas: literacia em saúde mental, gestão do stress, prevenção do burnout, autocuidado, mindfulness e envelhecimento ativo.
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	Sandra Cristina Correia Rodrigues (Enfermeira)
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS /HORAS MENSAIS	Equipa multidisciplinar da UCC Lamego e parceiros comunitários, com carga horária variável (2 a 6 horas mensais), consoante o plano de atividades e as solicitações.
HORAS MENSAIS	2 a 6h
HORÁRIO	A definir

OBJETIVOS	• Promover a literacia em saúde mental e a prevenção do stress e burnout. • Reunir, num modelo integrado, os projetos 'Mente Focada, Exame Calmo', 'Pausa Terapêutica/Bem-Estar na Saúde' e 'Cuidar de Quem Educa e Apoia'. • Melhorar o bem-estar psicológico e social da comunidade. • Estimular o autocuidado e a autorregulação emocional. • Fomentar relações interpessoais saudáveis e empáticas. • Promover o envelhecimento ativo e a coesão social. • Responder a novas necessidades emergentes no território.
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	População residente no concelho de Lamego, abrangendo: • Alunos do ensino básico e secundário; • Docentes e não docentes; • Profissionais de saúde e técnicos municipais; • Cuidadores formais e informais; • População sénior; • População geral.
ACESSO (origem dos utentes)	Através das Unidades Funcionais de Lamego, Escolas, CEFP LART, Município, IPSS e outras instituições parceiras.

INDICADORES A QUE RESPONDE	Não se aplica
HISTÓRICO DO PROJETO Nº UTENTES Nº INTERVENÇÕES P/ UTENTE	Não se aplica
Nº DE UTENTES EM PROJETO	Variável
INTERVENÇÕES PLANEADAS TIPO FREQUÊNCIA	Tipo: Sessões de grupo, oficinas de relaxamento, formações, workshops e programas de mindfulness. Metodologia: Sessões teórico-práticas, com técnicas de respiração, relaxamento, mindfulness e imaginação guiada. Frequência: Mensal ou pontual, conforme o grupo-alvo e o plano anual de atividades. Participantes: Grupos entre 5 e 40 pessoas.

RECURSOS NECESSÁRIOS (viatura, ...)	Espaços tranquilos e adequados; equipamento audiovisual; tapetes e cadeiras confortáveis; material informativo e pedagógico.
AVALIAÇÃO: MÉTODOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	• Escala de Burnout (profissionais e docentes); • Escala Cognitiva de Ansiedade aos Testes (alunos); • Questionários de satisfação e impacto percebido; • Observação qualitativa das sessões.
REGISTOS REALIZADOS (plataformas, modelos, planos semanais, processos...)	Plataforma SClínico
OUTROS ELEMENTOS Por exemplo recursos	

Apêndice XXVI: Plano de Sessão de Educação para a Saúde: Gestão do Stress e Comunicação em Emergência

Plano de sessão de educação para a saúde			
Tema: Gestão do Stress e Comunicação em Emergência Local: Escola de Hotelaria Data: 20/12/2025 Hora: 14h Duração: 60 min Formandos: Alunos da escola de hotelaria Objetivo geral: Desenvolver competências de autocontrolo e comunicação eficaz em situações críticas.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender os efeitos do stress em contexto de emergência. • Aplicar técnicas de autorregulação em crise. • Treinar comunicação empática e assertiva. • Vivenciar simulação de comunicação sob pressão.	• Stress fisiológico e psicológico em emergências. • Técnicas de autorregulação (respiração, ancoragem, diálogo interno). • Comunicação eficaz: clareza, empatia e assertividade. • Simulação prática de crise e feedback.	Expositivo, prático, role-play e reflexão coletiva.	• Computador e projetor multimédia • Colunas de som • Fichas de simulação
---	---	--	---

Apêndice XXVII: Manual do Cuidador Informal (Parte Nova)

UCC Lamego — ULS Douro Sul

1. Apresentação

- Enquadramento e missão da UCC de Lamego
- Importância do cuidador informal na rede de cuidados
- Objetivos do manual: informar, apoiar, capacitar e orientar

2. O Papel do Cuidador Informal

- Quem é o cuidador informal
- Direitos e apoios (Estatuto do Cuidador Informal – Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro)
 - 2.1 Reconhecimento formal
 - 2.2 Apoios financeiros e proteção social
 - 2.3 Formação, informação e integração
 - 2.4 Descanso e substituição do cuidador
 - 2.5 Apoio psicológico e social
 - 2.6 Conciliação com a vida profissional

- 2.7 Promoção da integração no mercado de trabalho
 - 2.8 Mais informações e contactos úteis
- Desafios e recompensas do cuidar
- Testemunhos de cuidadores

3. Cuidar de Si para Cuidar Melhor

(Secção central e distintiva do manual — centrada no autocuidado e bem-estar do cuidador)

- Reconhecer os sinais de exaustão e stress
- Alimentação, sono e energia no quotidiano
- Técnicas de relaxamento e respiração
- Estratégias de autocuidado sustentável
- Quando e onde pedir ajuda

4. Saúde e Vigilância do Cuidador

- Acompanhamento regular pelo enfermeiro de família
- Vacinação e rastreios recomendados
- Alerta para sinais de depressão, ansiedade e exaustão emocional e física do cuidador
- Apoio psicológico disponível na UCC

5. Rede de Apoio e Recursos Comunitários

- Apoios locais (UCC, ESF, Juntas, IPSS e Rede Social de Lamego)
- Apoios e linhas nacionais (1411, 144, Linha Saúde 24, Segurança Social)
- Aplicações e recursos online (Portal SNS, Segurança Social Direta, Cuidadores Portugal)
- Espaço prático: “Os meus contactos de apoio”

6. Cuidar da Pessoa Dependente

(Mantém o conteúdo técnico do manual original da UCC Lamego)

- Cuidados de higiene e conforto
- Alimentação e hidratação
- Cuidados ao utente com sonda vesical
- Posicionamentos e transferências
- Prevenção de úlceras de pressão
- Prevenção de quedas e acidentes domésticos
- Comunicação e relação com o utente

7. Anexos e Recursos Práticos

- Plano pessoal de energia do cuidador
- Ficha de autoavaliação mensal de bem-estar
- Lista de contactos úteis
- Espaço para anotações pessoais

1. Apresentação

Enquadramento e missão da UCC de Lamego

A **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Lamego**, integrada na **Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro**, tem como missão promover a saúde, prevenir a doença e apoiar a população em situações de vulnerabilidade ou dependência, garantindo proximidade, continuidade e humanização dos cuidados.

Entre as suas áreas de intervenção, destaca-se o **apoio aos cuidadores informais**, reconhecendo o papel essencial que desempenham na manutenção da qualidade de vida das pessoas dependentes e no equilíbrio das famílias.

A UCC atua numa perspetiva comunitária e integradora, articulando profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição e reabilitação. Esta equipa trabalha em conjunto para apoiar tanto a pessoa cuidada como quem cuida, através de acompanhamento direto, sessões de grupo, informação, formação e apoio emocional.

Importância do cuidador informal na rede de cuidados

O cuidador informal é um **elo fundamental da rede de cuidados de saúde e sociais**. Sem o seu apoio, muitas pessoas dependentes veriam reduzida a sua qualidade de vida e bem-estar. No entanto, o cuidar é uma tarefa complexa e contínua, que exige tempo, energia e equilíbrio emocional.

Frequentemente, os cuidadores enfrentam **sobrecarga física e psicológica**, falta de descanso e isolamento social, colocando em risco a sua própria saúde.

Reconhecer a importância do cuidador é também reconhecer que **quem cuida precisa de ser cuidado** — com informação, suporte e descanso adequados. A intervenção da UCC Lamego procura garantir que este apoio chegue a todos os cuidadores do concelho, de forma próxima e acessível.

Objetivos do manual

Este manual foi desenvolvido para **informar, apoiar e capacitar** os cuidadores informais.

Pretende ser um guia de leitura simples e prática, que ofereça orientações baseadas em evidência científica e na experiência das equipas de saúde.

Os seus objetivos principais são:

- **Informar** sobre direitos, apoios e boas práticas no cuidar;
- **Apoiar** emocionalmente, ajudando a reconhecer e gerir sinais de stress e sobrecarga;
- **Capacitar** os cuidadores com ferramentas que promovam o autocuidado, o bem-estar e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- **Orientar nos cuidados à pessoa dependente**, fornecendo estratégias práticas e seguras para apoiar a higiene, a alimentação, a mobilidade, o conforto e o bem-estar físico e emocional da pessoa cuidada;
- **Reforçar a ligação com os serviços de saúde**, incentivando a comunicação regular com a equipa da UCC e com os profissionais de saúde familiar, promovendo uma rede de apoio contínua e acessível.

2. O papel do cuidador informal

Quem é o cuidador informal?

É a pessoa que presta cuidados regulares e significativos a alguém que, por motivo de doença, deficiência ou dependência, necessita de apoio nas atividades diárias.

Os cuidadores informais são, na maioria, familiares diretos — cônjuges, filhos ou pais — mas podem também ser amigos, vizinhos ou outras pessoas próximas.

Os cuidados prestados podem incluir:

- Apoio na alimentação, higiene, medicação e mobilização;
- Vigilância da saúde e do bem-estar da pessoa cuidada;
- Acompanhamento a consultas e exames;
- Apoio emocional e social.

Trata-se de uma função essencial, mas **frequentemente assumida sem preparação nem apoio formal**. Reconhecer-se como cuidador é o primeiro passo para aceder aos direitos e recursos disponíveis.

Direitos e Apoios – Estatuto do Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro)

O **Estatuto do Cuidador Informal (ECI)** reconhece, de forma oficial, o papel fundamental das pessoas que cuidam de familiares ou dependentes de forma regular e significativa. Este reconhecimento garante **direitos, apoios e medidas de proteção** que visam valorizar o cuidador e promover o equilíbrio entre cuidar e cuidar-se.

Existem dois tipos de cuidadores:

- **Cuidador informal principal:** presta cuidados permanentes, vive com a pessoa cuidada e não tem outra atividade remunerada.
- **Cuidador informal não principal:** presta cuidados regulares, mas pode trabalhar e não precisa de viver com a pessoa cuidada.

Reconhecimento formal

O reconhecimento do estatuto é feito pela **Segurança Social** e confere acesso aos direitos e apoios previstos na lei. O pedido pode ser realizado:

- **Online:** em www.seg-social.pt, no menu *Família > Deficiência e Incapacidade > Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal*;
- **Presencialmente:** em qualquer **Serviço de Atendimento da Segurança Social**;
- **Por correio:** para o **Centro Distrital da Segurança Social** da área de residência.

Documentos principais necessários:

- Formulário **CI1** e folha de continuação **CI1/1**;
- **Declaração de consentimento da pessoa cuidada (CI12)**;
- **Declaração de composição e rendimento do agregado familiar (CI13 e CI13/1)**;
- Documento de identificação e comprovativo de residência;
- Declaração do cuidador a confirmar que tem condições físicas e psicológicas para cuidar.

Após aprovação, é emitido o **Cartão de Identificação do Cuidador Informal**.

Apoios financeiros e proteção social

O cuidador informal principal pode ter direito ao **Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal**, se cumprir as condições de rendimento do agregado familiar (inferior a **1,3 vezes o IAS**, que em 2025 equivale a **679,25 €**).

Este subsídio é acumulável com:

- Pensão de velhice antecipada (em casos específicos);
- Apoios complementares de dependência atribuídos à pessoa cuidada.

Além disso, o cuidador pode inscrever-se no **Regime de Seguro Social Voluntário**, garantindo proteção em situações de **invalidez, velhice ou morte**, mediante contribuição de 21,4%.

Formação, informação e integração

Os serviços de saúde e da Segurança Social devem assegurar ao cuidador **formação adequada** sobre os cuidados a prestar, segurança no domicílio e bem-estar físico e emocional.

O cuidador tem direito a:

- **Apoio psicossocial**, para desenvolver competências e lidar com situações de stress;
- **Grupos de autoajuda** e sessões de partilha;
- **Reconhecimento de competências** adquiridas no cuidado, através de **Centros Qualifica**, que podem certificar escolar e profissionalmente o cuidador.

Descanso e substituição do cuidador

O cuidador tem direito a **períodos de descanso**, definidos no **Plano de Intervenção Específico (PIE)**, que consideram as suas necessidades e o estado da pessoa cuidada.

Durante o descanso, a pessoa cuidada pode:

- Ser temporariamente acolhida em **unidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)**;
- Ficar em **estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI)**, **lar residencial** ou **família de acolhimento**;
- Receber **serviços de apoio domiciliário** ou integrar uma **bolsa de cuidadores**.

Apoio psicológico e social

O apoio emocional é um direito previsto no Estatuto.

Os serviços de saúde e da Segurança Social, em parceria com outras entidades, devem oferecer:

- **Aconselhamento psicológico individual ou em grupo**;
- **Encaminhamento para serviços especializados de saúde mental**;
- **Grupos de partilha e suporte emocional comunitário**.

“O cuidar começa em ti. Quando cuidas de ti, cuidas melhor de quem mais precisa.”

Conciliação com a vida profissional

O cuidador informal **não principal** pode beneficiar de várias medidas de conciliação:

- Regime de **teletrabalho e horário flexível**;
- **Licença anual de 5 dias úteis** para assistência à pessoa cuidada;
- Possibilidade de **trabalho a tempo parcial** até 4 anos;
- Proteção em caso de despedimento.

Promoção da integração no mercado de trabalho

Após o fim da prestação de cuidados, o cuidador informal principal pode aceder a apoios do **Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)**, incluindo:

- **Apoios à contratação ou ao empreendedorismo;**
- **Estágios profissionais e formação contínua;**
- **Medidas de integração social e profissional.**

Mais informações e contactos úteis

		Instituto	da	Segurança	Social,	I.P.
Linha	Segurança	Social:	210	545	400	300 502 502
	www.seg-social.pt/cuidador-informal					
		UCC	Lamego	–	ULS	Douro
Apoio,	acompanhamento	e	encaminhamento	para	cuidadores	informais.
	[colocar	contacto	direto	da	UCC]	
	[colocar email institucional]					

Desafios e recompensas do cuidar

Cuidar pode ser uma experiência gratificante, mas também exigente.

Os principais **desafios** incluem:

- **Cansaço físico e emocional;**

- Alterações no sono e na alimentação;
- Dificuldade em conciliar o cuidar com o trabalho ou a vida pessoal;
- Falta de tempo para si e para o lazer;
- Isolamento social e sentimento de solidão.

Apesar disso, muitos cuidadores referem **recompensas significativas**: a sensação de utilidade, o reforço dos laços familiares e a satisfação de proporcionar conforto e dignidade à pessoa cuidada.

Este equilíbrio entre desgaste e realização é natural e pode ser melhorado com estratégias de autocuidado e apoio adequado.

Testemunhos

“Cuidar da minha mãe é cansativo, mas também me dá paz. Aprendi a valorizar os pequenos progressos e a pedir ajuda quando preciso.”

— *Maria, 58 anos, cuidadora informal*

“Quando percebi que não precisava fazer tudo sozinho, o cuidar tornou-se mais leve.”

— *João, 62 anos, cuidador do pai com demência*

3. Cuidar de Si para Cuidar Melhor

Cuidar bem de alguém começa por cuidar bem de si.

O autocuidado é uma necessidade, não um luxo. Ignorar o próprio bem-estar leva ao esgotamento, e quando isso acontece, torna-se mais difícil cuidar do outro com paciência e segurança.

Reconhecer os sinais de exaustão e stress

O stress do cuidador manifesta-se de várias formas.

Pode notar:

- Cansaço permanente, dores musculares, tensão ou dores de cabeça;
- Irritabilidade, tristeza ou dificuldade em concentrar-se;
- Problemas de sono ou perda de apetite;
- Culpa por querer descansar ou afastar-se por momentos.

Reconhecer estes sinais é fundamental para **agir antes de entrar em exaustão**.

Permita-se fazer pausas, pedir ajuda e aceitar que não consegue fazer tudo sozinho.

Alimentação, sono e energia no quotidiano

O seu corpo precisa de energia para cuidar.

Uma **alimentação equilibrada, descanso adequado e hidratação regular** são pilares básicos de saúde e bem-estar.

Alimentação:

- Planeie refeições simples e completas: metade do prato com legumes, ¼ com proteínas (carne magra, peixe, ovos, leguminosas) e ¼ com hidratos integrais (arroz, massa, batata).
- Prefira alimentos frescos, cozidos, grelhados ou estufados.
- Tenha sempre snacks saudáveis à mão: fruta, iogurte, frutos secos.
- Reduza o consumo de açúcar e bebidas energéticas.

Hidratação:

- Beba água ao longo do dia (1,5–2 litros).
- Leve consigo uma garrafa reutilizável e beba mesmo quando não sente sede.

Sono e repouso:

- Mantenha uma rotina: deite-se e acorde a horas semelhantes.
- Evite café, chá preto e ecrãs antes de dormir.
- Se acorda frequentemente, procure pequenas pausas de descanso durante o dia (10–15 minutos).

Técnicas de relaxamento e respiração

A respiração é uma ferramenta simples e eficaz para reduzir o stress.

Exercício da respiração 4-2-6:

1. Inspire lentamente pelo nariz durante 4 segundos;
2. Segure o ar por 2 segundos;
3. Expire devagar pela boca durante 6 segundos.

Repita por 1 a 2 minutos.

Técnica do “momento presente”:

Observe o que o rodeia — sons, cheiros, cores — e concentre-se apenas nesse instante.

Praticar isto 3 vezes por dia ajuda a diminuir a ansiedade.

Estratégias de autocuidado sustentável

O autocuidado deve adaptar-se à sua realidade.

- Reserve tempo para si, mesmo que breve.
- Mantenha contacto com amigos e familiares.
- Participe em atividades de grupo da comunidade ou da UCC.
- Aceite ajuda de outros.
- Valorize as pequenas conquistas diárias.

Quando e onde pedir ajuda

Pedir ajuda é um ato de força, não de fraqueza.

Procure apoio quando sentir que o peso é demasiado:

- Na sua **equipa de saúde familiar** (enfermeiro, médico, psicólogo);
- Na **UCC de Lamego**, onde pode receber acompanhamento individual ou participar em grupos de apoio;
- Através de linhas telefónicas úteis:
 - Linha de Apoio Psicológico (1411)
 - Linha Saúde 24 (808 24 24 24)

4. Saúde e Vigilância do Cuidador

Cuidar é uma tarefa exigente — física, emocional e mentalmente. Tal como a pessoa de quem cuida, **também você precisa de acompanhamento regular e atenção à sua própria saúde.**

A vigilância da sua saúde é essencial para manter a energia, prevenir o esgotamento e garantir que o ato de cuidar permanece seguro e sustentável ao longo do tempo.

Acompanhamento regular pelo enfermeiro de família

O **enfermeiro de família** é um dos seus principais aliados.

Ele pode ajudá-lo(a) a:

- Monitorizar a sua tensão arterial, glicemia e peso;
- Identificar sinais precoces de cansaço excessivo, ansiedade ou desgaste;
- Orientar sobre técnicas corretas de mobilização, ergonomia e prevenção de lesões;
- Esclarecer dúvidas sobre cuidados de higiene, medicação e nutrição;
- Encaminhar, quando necessário, para outros profissionais (psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia).

Recomenda-se uma avaliação de saúde pelo menos uma vez por ano, ou sempre que sentir alterações físicas ou emocionais significativas.

“Cuidar bem de si é a melhor forma de continuar a cuidar dos outros.”

Vacinação e rastreios recomendados

Manter o **plano de vacinação atualizado** é uma forma simples e eficaz de proteger a sua saúde e a da pessoa cuidada.

Os cuidadores informais devem estar particularmente atentos à:

- **Vacina da gripe** (anual, antes do inverno);

- **Vacina contra a COVID-19**, conforme orientações atuais da DGS;
- **Vacina do tétano e difteria** (reforço a cada 10 anos).

Além disso, é importante cumprir os **rastreios de rotina** recomendados pela sua idade e histórico familiar, como:

- Rastreio do cancro da mama, colo do útero e cólon;
- Avaliação da tensão arterial, colesterol e glicemia;
- Avaliação do sono, alimentação e estado nutricional.

Alerta para sinais de depressão, ansiedade e exaustão emocional e física do cuidador

A sobrecarga emocional é comum entre cuidadores informais e pode evoluir para **ansiedade, depressão ou exaustão** (esgotamento físico e mental).

Fique atento(a) se notar:

- Tristeza persistente, irritabilidade ou sensação de vazio;
- Alterações no apetite e no sono;
- Falta de energia ou interesse pelas atividades habituais;
- Sentimento de culpa ou inutilidade;
- Dificuldade em concentrar-se ou em tomar decisões.

Estes sinais **não são fraqueza**. São um pedido do corpo e da mente por descanso e ajuda. Não espere que a situação piore — partilhe o que sente com o seu enfermeiro, médico ou psicólogo. Quanto mais cedo procurar apoio, mais rápido recuperará o equilíbrio.

“O cansaço faz parte, mas o sofrimento constante não deve ser normalizado.”

Apoio psicológico disponível na UCC

A **UCC de Lamego** dispõe de **apoio psicológico**, adaptado às necessidades dos cuidadores informais.

O acompanhamento psicológico pode ajudá-lo(a) a:

- Compreender e gerir emoções ligadas ao cuidar;
- Desenvolver estratégias de coping e relaxamento;
- Melhorar a comunicação com a pessoa cuidada e a família;
- Reforçar a autoestima e o sentimento de competência.

Os cuidadores podem ser referenciados pela equipa de saúde familiar ou contactar diretamente a UCC para agendar uma sessão.

Todas as intervenções são **confidenciais, gratuitas e realizadas por profissionais qualificados**.

5. Rede de Apoio e Recursos Comunitários

Cuidar não precisa — nem deve — ser um caminho solitário.

Há uma rede de pessoas, instituições e serviços disponíveis para o(a) apoiar, orientar e aliviar o peso diário do cuidar. Conhecer estes recursos é fundamental para garantir o seu bem-estar e o da pessoa de quem cuida.

Apoios locais

No concelho de Lamego existe uma **rede ativa de apoio social e de saúde** que pode recorrer sempre que necessitar. Estes serviços colaboram com a **UCC de Lamego** e com as **equipas de saúde familiar**, articulando respostas de proximidade.

Principais entidades de apoio local:

- **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Lamego** – acompanhamento de cuidadores informais, sessões de grupo, apoio psicológico, aconselhamento nutricional e social.
- **Equipas de Saúde Familiar** – apoio clínico, vigilância de saúde e referenciação para outros serviços.
- **Juntas de Freguesia** – informação sobre apoios locais, transporte solidário, empréstimo de equipamentos.
- **IPSS e instituições locais** – *Santa Casa da Misericórdia de Lamego, Centros Sociais Paroquiais* – apoio domiciliário, fornecimento de refeições, acompanhamento social.

Apoios e linhas nacionais

Mesmo à distância, há linhas de contacto que o(a) podem orientar e ouvir nos momentos de maior necessidade. Guarde estes números num local visível:

Linhas úteis nacionais:

- **Linha de Apoio Psicológico (1411)** – escuta ativa e apoio emocional (gratuito, 24h/dia).
- **Linha de Emergência Social (144)** – situações de risco, violência, isolamento ou necessidade de resposta urgente.
- **Linha Saúde 24 (808 24 24 24)** – aconselhamento em situações de dúvida ou doença.
- **Segurança Social** – informações sobre o Estatuto do Cuidador Informal e apoios financeiros: www.seg-social.pt/cuidador-informal

Aplicações e recursos online

A tecnologia pode ser uma aliada importante no autocuidado e na gestão dos cuidados.

Estes recursos são gratuitos e de fácil utilização:

- **Portal do SNS** – www.sns.gov.pt – informação atualizada sobre cuidados de saúde, vacinação e programas de apoio.
- **Segurança Social Direta** – www.seg-social.pt – acesso rápido ao registo e atualização do Estatuto do Cuidador Informal.
- **Plataforma Cuidadores Portugal** – artigos, formações e grupos de apoio online.

Para registar

Espaço preenchível no manual (página prática)

Os meus contactos de apoio:

Tipo de apoio	Nome / entidade	Contacto	Observações
UCC Lamego			
Enfermeiro de família			
Psicólogo / Assistente social			

Tipo de apoio	Nome / entidade	Contacto	Observações
Familiar ou amigo de confiança			
Instituição local de apoio			

“Cuidar é mais fácil quando o apoio está perto.
A sua rede começa aqui — com a sua equipa de saúde e a sua comunidade.”

Plano Pessoal de Energia do Cuidador

Instruções de utilização

Este plano ajuda-o(a) a refletir sobre o que o(a) desgasta e o que lhe devolve energia.
Preencha-o com sinceridade e reveja-o sempre que sentir necessidade.
Escolha **duas ações simples por semana** que o(a) façam sentir-se mais equilibrado(a).
Partilhe, se quiser, com o seu enfermeiro ou psicólogo da UCC.

A minha energia no dia a dia

O que me desgasta: _____

O que me dá energia: _____

O que posso fazer esta semana: _____

Como me sinto esta semana?

Marque com um X o nível de energia que melhor o(a) representa:

- ☐ Muito cansado(a) – preciso de descanso urgente
- ☐ Cansado(a), mas a gerir o dia a dia
- ☐ Com energia moderada – consigo cuidar e cuidar-me
- ☐ Com energia alta – sinto-me equilibrado(a)

Lembre-se:

“Cuidar de si não é luxo — é parte essencial de cuidar de quem ama.”

Guia de Reflexão Mensal do Cuidador

Mês de: _____

1. Como me sinto neste momento

2. Três coisas que me têm preocupado

1. _____
2. _____
3. _____

3. Três coisas que me deram satisfação ou orgulho

1. _____
2. _____

3.

4. O que me tem feito falta

5. O que posso fazer, pedir ou mudar no próximo mês

6. A quem posso pedir ajuda, se precisar

7. A minha energia neste momento

☐ Sem energia – sinto-me exausto(a)

☐ Cansado(a), mas a aguentar

- ☐ Com energia suficiente
- ☐ Sinto-me equilibrado(a) e com boa disposição

8. Pensamento ou frase que quero lembrar este mês

Lembre-se:

“Cada pequeno passo que dá por si, é um grande passo por quem cuida.”

Sugestão:

Preencha este guia no fim de cada mês e guarde-o com o *Plano Pessoal de Energia*.

Leve-o consigo nas consultas ou sessões de grupo – pode ajudá-lo(a) a conversar sobre as suas necessidades e progressos com a equipa de saúde.

Apêndice XXVIII: Folheto Informativo: Cuidador Informal

Direitos do Cuidador Informal

1. Tenho o direito de **cuidar de mim**;
2. Tenho o direito de **receber ajuda e apoio** dos meus familiares na participação dos cuidados à pessoa;
3. Tenho o direito de **procurar ajuda**;
4. Tenho o direito de, por vezes, ficar aborrecido, deprimido e triste;
5. Tenho o direito de **não deixar que os meus familiares ou outros tentem manipular-me** com sentimentos de culpa;
6. Tenho o direito de **receber afeição, respeito, perdão e aceitação** por parte dos meus familiares e comunidade em geral;
7. Tenho o **direito de orgulhar-me do que faço**;
8. Tenho o direito de **proteger a minha individualidade, os meus interesses e necessidades**;
9. Tenho o direito de **receber ensinamentos e treino** para o desenvolvimento das minhas habilidades de maneira a ser capaz de cuidar melhor da pessoa dependente;
10. Tenho o direito de **ser feliz**.

(SOUZA, ET AL., 2005)

Medidas de Apoio

Apoio Profissional e Planeamento

- Acompanhamento por profissionais de referência.
- Plano de intervenção específico e adaptado a cada cuidador.
- Sessões de aconselhamento, acompanhamento e orientação.

Formação e Informação

- Acesso a formação gratuita em cuidados e gestão do stress.
- Disponibilização de informação prática e atualizada.

Apoio Psicossocial e Bem-Estar

- Apoio psicológico através do SNS.
- Apoio psicossocial individual e familiar.
- Direito a períodos de descanso com serviços de substituição.

Reconhecimento e Direitos Legais

- Acesso a subsídio de apoio (consoante recursos económicos).

Integração Social e Profissional

- Promoção da integração no mercado de trabalho.

Em caso de dúvidas:

UCC Lamego (254 600 064)
Enfª Sandra Rodrigues (961389095)
Enfª Soraia Santos (961074572)

ISS Lamego:
TSSSocial Catarina Rocha (300 516 066)

CUIDADOR INFORMAL

CHORE SE AJUDAR, RIA SEM SE SENTIR CULPADO.



UCC Lamego

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
Unidade de Cuidados na Comunidade de Lamego

Em Portugal, existem cerca de **15 mil cuidadores informais** (ISS, 2024), na sua maioria mulheres, que asseguram cuidados essenciais no domicílio.

O compromisso diário de cuidar, com todas as exigências físicas e emocionais, bem como a perda gradual de autonomia, pode resultar em exaustão do cuidador.

Sinais de Alerta

Físicos

- Fadiga constante
- Alterações do apetite
- Alterações do sono
- Dores e tensão muscular frequentes
- Negligência do autocuidado

Psicológicos/Emocionais

- Ansiedade
- Tristeza
- Irritabilidade
- Perda de interesse por outras atividades
- Dificuldades de concentração

Sociais

- Diminuição da participação em atividades comunitárias
- Rotura de laços familiares
- Isolamento e solidão

Como prevenir a exaustão

Cuide do corpo

- ✓ Vá ao médico regularmente
- ✓ Descanse e respeite os seus limites
- ✓ Mantenha alimentação equilibrada
- ✓ Delegue tarefas e peça ajuda
- ✓ Aprenda a dizer “não” ao que não é urgente

Cuide da mente

- ✓ Mantenha uma atitude positiva
- ✓ Reserve tempo diário para algo de que gosta
- ✓ Relaxe e valorize as pequenas conquistas
- ✓ Fale das suas preocupações com alguém de confiança

Cuide das relações

- ✓ Procure apoio e aconselhamento profissional
- ✓ Mantenha hobbies e momentos de lazer
- ✓ Preserve o contacto com família e amigos

Estratégias de Relaxamento e Bem-Estar

- Respire fundo
- Pratique relaxamento ou meditação
- Caminhe ao ar livre ou faça alongamentos
- Dedique tempo a atividades criativas (ler, ouvir música, jardinagem)
- Mantenha contacto social (amigos, grupos de apoio)
- Ria sempre que puder – o riso fortalece corpo e mente.



Apêndice XXIX: Norma de Orientação Clínica: Autocontrolo da Ansiedade – Intervenção Grupal

1. Objetivo

Estabelecer uma norma de atuação uniformizada para a implementação do Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade em contexto de internamento de agudos, garantindo coerência, segurança e eficácia na intervenção, integrando intervenções psicoterapêuticas de enfermagem de baixa intensidade, adequadas ao contexto clínico e às necessidades dos utentes.

2. Âmbito

Aplicável aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) e restante equipa de Enfermagem em unidades de internamento de agudos.

3. Siglas e Abreviaturas

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ICN – International Council of Nurses

GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder – 7 itens

SClínico – Sistema de Informação Clínica

4. Conceitos

Ansiedade: A ansiedade é descrita como uma experiência emocional caracterizada por sentimentos de apreensão e tensão, associada a respostas fisiológicas, cognitivas e comportamentais, funcionando como um sinal de alerta perante uma ameaça percebida (Herdman & Kamitsuru, 2014; ICN, 2017).

Autocontrolo da ansiedade: No contexto da prática de Enfermagem em Saúde Mental, o autocontrolo da ansiedade pode ser compreendido como a capacidade da pessoa para reconhecer sinais de ativação ansiosa e mobilizar estratégias adequadas para a sua regulação, de acordo com as intervenções de Enfermagem dirigidas a este foco de atenção (Sequeira & Sampaio, 2020).

Intervenção psicoeducativa: A intervenção psicoeducativa em Enfermagem visa promover a compreensão do problema, aumentar a literacia emocional e desenvolver competências de autorregulação e coping, constituindo uma estratégia central na intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Gomes, 2023).

Intervenção psicoterapêutica de Enfermagem: A intervenção psicoterapêutica de Enfermagem consiste num conjunto de intervenções estruturadas, intencionais e baseadas na relação terapêutica, realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com o objetivo de promover a autorregulação emocional, a modificação de padrões cognitivos e comportamentais desadaptativos e o desenvolvimento de competências de coping, podendo assumir diferentes níveis de intensidade (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

5. Diagnósticos de Enfermagem

No âmbito do presente programa, são considerados os seguintes diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIFE®):

- **Ansiedade**
- **Autocontrolo da ansiedade comprometido**

A CIFE® define o diagnóstico **Ansiedade** como uma resposta emocional caracterizada por apreensão, tensão e ativação fisiológica, resultante da perceção de ameaça (ICN, 2017).

O diagnóstico **Autocontrolo da ansiedade comprometido** refere-se à dificuldade da pessoa em reconhecer e gerir adequadamente a resposta ansiosa, independentemente do nível de ansiedade apresentado (ICN, 2017).

6. Indicadores

- **Indicador de eficácia:** % de utentes com redução ≥ 4 pontos no GAD-7 após conclusão do programa.

- **Resolução do diagnóstico de enfermagem** “Autocontrolo: ansiedade comprometido”.

7. Critérios de Inclusão

- Utentes com foco de atenção "Ansiedade" levantado em avaliação de enfermagem, e diagnóstico “Autocontrolo da ansiedade comprometido”, se utente com potencial para melhorar conhecimento.
- Aplicação obrigatória do **GAD-7 (versão portuguesa)**.
 - Elegíveis para o programa:
 - Pontuação **5 a 14** (ansiedade leve a moderada); ou
 - Pontuação **≥ 15** quando clinicamente estáveis, cooperantes e sem risco de descompensação.

A integração no programa não depende exclusivamente do nível de ansiedade avaliado, mas sobretudo da existência do diagnóstico de Enfermagem *Autocontrolo da ansiedade comprometido*, com potencial para melhorar conhecimento e da capacidade do utente para participar em contexto grupal.

8. Critérios de Exclusão

- Ansiedade grave com risco de descompensação.
- Agitação psicomotora moderada a grave.
- Psicose ativa com desorganização significativa.
- Défice cognitivo moderado a grave.
- Incapacidade para permanecer em sessão ou acompanhar orientação grupal.

9. Avaliação

9.1 Avaliação Inicial

- Aplicação obrigatória do GAD-7.

9.2 Avaliação Final

- Reaplicação do **GAD-7**.
- Redução ≥ 4 pontos considerada melhoria clinicamente significativa.
- Pergunta qualitativa final: "Que mudanças nota na sua capacidade de autocontrolo da ansiedade e no seu bem-estar emocional após participar no programa?"
- No final do programa, o EESMP deverá proceder à reavaliação do diagnóstico Autocontrolo da ansiedade comprometido.

Nos casos em que o utente mantenha o diagnóstico, mas demonstre potencial para melhorar o conhecimento, poderão ser realizadas sessões adicionais de reforço de competências, de acordo com as necessidades identificadas.

10. Descrição do Procedimento

10.1 Procedimento de Identificação, Avaliação e Integração no Programa

Antes do início de cada ciclo do programa, o EESMP deverá proceder às seguintes etapas:

Identificação dos utentes elegíveis, através da análise da avaliação de Enfermagem, identificando a presença dos diagnósticos de Enfermagem **Ansiedade: presente** e **Autocontrolo da ansiedade comprometido**.

1. **Avaliação da sintomatologia ansiosa**, mediante aplicação da escala **GAD-7 (versão portuguesa)**, sempre que o utente apresente capacidade para responder, podendo a aplicação ser assistida quando necessário.
2. **Avaliação clínica da elegibilidade**, considerando de forma integrada:
 - o diagnóstico de Enfermagem identificado;
 - o score obtido na escala GAD-7;

- o potencial para melhorar o conhecimento;
- a capacidade do utente para participar em contexto grupal;
- a estabilidade clínica no momento da avaliação.

3. **Decisão de integração ou não integração no programa**, da responsabilidade do EEESMP, não dependendo exclusivamente do valor obtido na escala, mas da avaliação clínica global.

4. **Registo em notas gerais no SClínico**, devendo constar:

- o score obtido na GAD-7;
- a decisão quanto à participação no programa;
- a justificação clínica da decisão, quando aplicável.

Os utentes considerados elegíveis são integrados no ciclo seguinte do programa, de acordo com os timings definidos. Nos casos em que o utente não reúna critérios de elegibilidade no momento, deverá ser registada a decisão e reavaliada a possibilidade de integração após estabilização clínica.

O programa é constituído por 3 sessões obrigatórias e decorre em ciclos semanais.

10.2. SESSÃO 1 — Psicoeducação e Reconhecimento dos Sinais de Ansiedade

Objetivos:

- Compreender o que é ansiedade;
- Identificar sinais precoces e fatores desencadeantes.

Conteúdos:

- Componentes da ansiedade: cognitivo, emocional, fisiológico, comportamental.

- Ciclo de manutenção da ansiedade.
- Sinais precoces pessoais.

Intervenções do EEESMP:

- Psicoeducação
- Facilitação da verbalização emocional
- Identificação de fatores desencadeantes
- Ajudar a reconhecer sinais precoces

Intervenções a validar no Sclínico:

- Avaliar ansiedade
- Avaliar autocontrolo de ansiedade
- Assistir a identificar fatores desencadeantes
- Encorajar expressão de crenças
- Ensinar sobre ansiedade
- Incentivar comunicação de emoções
- Disponibilizar suporte emocional
- Gerir ambiente
- Vigiar comportamento

10.3. SESSÃO 2 — Estratégias Fisiológicas e de Regulação Emocional

Objetivos:

- Aprender técnicas de autocontrolo fisiológico;

Técnicas:

- Respiração diafragmática/abdominal
- Ritmo respiratório 4–2–6
- Relaxamento muscular breve
- Grounding sensorial 5-4-3-2-1

Intervenções do EEESMP:

- Execução de técnicas de relaxamento
- Ensino de estratégias de redução da ansiedade
- Regulação emocional

Intervenções a validar no Sclínico:

- Encorajar autocontrolo da ansiedade
- Executar técnica de relaxamento
- Orientar para uso de técnicas de relaxamento
- Executar intervenção psicoterapêutica
- Gerir ambiente
- Disponibilizar suporte emocional

- Vigiar comportamento

10.4. SESSÃO 3 — Estratégias Cognitivas e Plano de Autocontrolo

Objetivos:

- Desenvolver competências cognitivas e comportamentais;
- Criar plano personalizado de autocontrolo.

Conteúdos:

- Pensamentos automáticos ansiosos
- Questionamento simples
- Comportamentos adaptativos em internamento

Intervenções do EEESMP:

- TCC de baixa intensidade
- Treino de coping

Intervenções a validar no Sclínico:

- Avaliar autocontrolo de ansiedade
- Encorajar autocontrolo da ansiedade
- Executar terapia de modificação do comportamento
- Executar intervenção psicoterapêutica

- Gerir ambiente
- Disponibilizar suporte emocional

10.5. SESSÃO 4 — Consolidação de Técnicas de Autocontrolo

Objetivo:

Reforçar e aperfeiçoar as técnicas aprendidas.

Intervenções:

- Executar técnica de relaxamento
- Executar terapia de grupo
- Encorajar autocontrolo
- Disponibilizar suporte emocional

11. Timings e Funcionamento

1. O programa decorre em ciclos fechados semanais.
2. Sessões distribuídas da seguinte forma: 2ª, 4ª e 6ª.
3. Novas admissões apenas no início do ciclo.
4. Utentes concluem quando realizam as 3 sessões obrigatórias e a avaliação final.
5. Nos casos em que o utente, após a avaliação final, mantenha o diagnóstico Autocontrolo da ansiedade comprometido, mas demonstre potencial para melhorar o conhecimento, poderão ser realizadas sessões adicionais de reforço de competências, sem integração em novo ciclo grupal.

12. Responsabilidades

- **EEESMP:** identificação, encaminhamento de utentes e condução das sessões, avaliação inicial e final, registos.
- **Coordenação:** supervisão e validação da implementação.

13. Registos

- Avaliação inicial e final no SClínico.(notas gerais)
- Validação das intervenções de enfermagem correspondentes a cada sessão.

14. Anexos

- GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder Assessment (versão portuguesa) e respetivas instruções.
- Cartões das emoções.
- Balões de Pensamentos.
- Corpo Humano.
- Roteiro prático de regulação da Ansiedade.
- Cartões Medos vs factos.

14. Referências Bibliográficas

- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem* (F. M. C. Sampaio, A. E. C. Martins, J. P. R. Marques, M. O. C. Barreto, P. R. C. Seabra & S. C. Lopes, Autores; 1.^a ed. digital). Papa-Letras. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

- Gomes, S. P. T. (2023). *As intervenções psicoeducativas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* [Relatório de estágio de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal; Universidade de Évora; Instituto Politécnico de Beja; Instituto Politécnico de Portalegre; Instituto Politécnico de Castelo Branco].
- Elias, M. T. M. N. C. (2014). *As técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem em pessoas com sofrimento mental* [Relatório de estágio de Mestrado, Curso de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria].
- **Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., & Pimentel, P. (2017). Validação portuguesa do GAD-7 em adultos. *Psychologica*, 60(1), 29–42.**
https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-1_2
- **Sousa, T., Marques, A., & Ribeiro, J. P. (2015). Adaptação portuguesa do GAD-7. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(7), 59–68.**
<https://doi.org/10.12707/RIV14033>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (Coords.). (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções*. Lidel – Edições Técnicas. ISBN 978-989-752-413-4.

Apêndice XXX: Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 1

Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 1			
Tema: Psicoeducação e Reconhecimento dos Sinais de Ansiedade Contexto: Internamento de Agudos Duração: 30–45 minutos Objetivo geral: Compreender o que é a ansiedade, reconhecer os seus componentes e identificar sinais precoces e fatores desencadeantes pessoais.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de ansiedade enquanto resposta normal e adaptativa. • Distinguir ansiedade normal de ansiedade problemática. • Identificar os componentes da ansiedade (pensamentos, emoções, corpo e comportamentos). • Reconhecer sinais precoces pessoais de ansiedade.	• Conceito de ansiedade. • Curso normal da ansiedade. • Componentes da ansiedade: • Pensamentos automáticos • Emoções • Resposta corporal • Comportamentos associados • Ciclo de manutenção da ansiedade. • Fatores desencadeantes da	• Expositivo-dialogado (apresentação dos conteúdos com interação). • Interativo (perguntas orientadoras e partilha voluntária). • Vivencial (atividades com cartões, desenho do corpo e identificação pessoal).	• Cartões de pensamentos automáticos. • Cartões de emoções. • Silhueta do corpo humano em papel. • Marcadores/canetas.
--	---	--	---

• Identificar fatores desencadeantes individuais.	ansiedade. • Sinais precoces individuais.		
---	--	--	--

Apêndice XXXI: Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 2

Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 2

Tema: Técnicas Fisiológicas de Regulação da Ansiedade

Contexto: Internamento de Agudos **Duração:** 30–45 minutos

Objetivo geral: Treinar estratégias práticas para reduzir a resposta fisiológica da ansiedade e aumentar a perceção de controlo.

Objetivos Específicos

Conteúdos

Métodos

Recursos

• Compreender a relação entre ansiedade e ativação corporal. • Experimentar técnicas de respiração diafragmática. • Vivenciar estratégias de grounding sensorial. • Treinar relaxamento muscular progressivo breve. • Identificar a técnica mais eficaz para cada utente.	• Resposta fisiológica da ansiedade (luta/fuga). • Respiração diafragmática. • Grounding sensorial (técnica 5-4-3-2-1). • Relaxamento muscular progressivo (versão breve). • Integração das técnicas na rotina diária.	• Expositivo-dialogada (explicação simples das técnicas). • Vivencial (prática guiada das técnicas). • Reflexiva (escolha da técnica de preferência).	• Guião de respiração e relaxamento. • Colchões/Cadeiras confortáveis. • Folha-guia de autocuidado e regulação da ansiedade.
---	--	--	--

Apêndice XXXII: Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 3

Programa Psicoeducativo de Autocontrolo da Ansiedade: Plano de sessão 3

Tema: Estratégias Cognitivas e Plano Pessoal de Autocontrolo

Contexto: Internamento de Agudos **Duração:** 30–45 minutos

Objetivo geral: Promover o desenvolvimento de estratégias cognitivas simples que permitam responder de forma mais adaptativa aos pensamentos associados à ansiedade.

Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos
--------------------------	-----------	---------	----------

• Reconhecer pensamentos automáticos associados à ansiedade. • Distinguir pensamentos baseados em factos de pensamentos baseados no medo. • Desenvolver pensamentos alternativos mais funcionais. • Integrar estratégias cognitivas e fisiológicas num plano pessoal de autocontrolo.	• Pensamentos automáticos na ansiedade. • Relação pensamento–emoção–comportamento. • Distinção entre factos e interpretações. • Pensamento-trampolim. • Estratégias cognitivas de autorregulação. • Construção do “Cartão de Resposta à Ansiedade”.	• Expositivo-dialogada (psicoeducação breve). • Interativa (exercícios em grupo com cartões). • Vivencial e construtiva (elaboração do cartão pessoal).	• Cartões de pensamentos automáticos (“medos”). • Cartões de factos. • Cartões A6 para construção do plano pessoal. • Canetas/marcadores.
--	--	--	--

Apêndice XXXIII: Roteiro Prático de Regulação da Ansiedade

Roteiro Prático de Regulação da Ansiedade

1. Respiração Diafragmática

Uma das formas mais rápidas de reduzir a ansiedade.
Como fazer:

1. Coloque uma mão no peito e outra no abdômen.
2. Inspire pelo nariz devagar, sentindo o abdômen subir.
3. Expire pela boca lentamente, deixando o abdômen descer.
4. Repita 6 a 8 vezes, com expiração mais longa que a inspiração.

Dica: Imagine que está a inspirar paz e a expirar tensão.

2. Relaxamento Muscular Progressivo

O relaxamento muscular progressivo ajuda a aliviar a tensão física.
Siga estes passos:

1. Sente-se ou deite-se confortavelmente. 2. Comece pelos músculos dos pés. Contraia-os com força por 5 segundos.
3. Relaxe os músculos dos pés e sinta a diferença por 10 segundos.
4. Repita o processo para cada grupo muscular: pernas, abdômen, braços, ombros, pescoço e rosto.

Dicas:

- Concentre-se na sensação de relaxamento à medida que liberta a tensão.
- Faça os movimentos com suavidade, apenas o suficiente para sentir a diferença.
- Não deve provocar dor — só uma tensão leve seguida de relaxamento.

3. Ancoragem – Técnica 5-4-3-2-1

Traz a mente para o momento presente quando está acelerada.
Como fazer:

1. Observe 5 coisas que vê.
2. Toque em 4 coisas à sua volta.
3. Identifique 3 sons.
4. Reconheça 2 cheiros.
5. Note 1 sabor ou sensação corporal tranquila.

4. Quando usar estas técnicas

(Use uma ou combine duas — escolha a que funciona melhor para si.)

1. Ao acordar (para começar o dia com um corpo mais calmo.)
2. Antes de dormir (para facilitar o adormecer e reduzir tensão acumulada.)
3. Antes de momentos importantes ou desafiantes
4. Sempre que reconhecer sinais precoces de ansiedade

5. Autocuidado e Bem-Estar

O autocuidado é essencial para manter o equilíbrio. Inclua atividades que lhe tragam alegria e relaxamento na sua rotina:

Ler um livro
Tomar um banho relaxante
Ouvir música
Passar tempo na natureza
Praticar um hobby

“A ansiedade não desaparece de um dia para o outro.

Mas o corpo aprende a recuperar o equilíbrio quando praticamos estas técnicas com regularidade.”

Elaborado por: Fernanda Varandas (Aluna de Mestrado em ESMP)

Cunice

Politécnico de Viseu

Instituto de Psicologia e Ciências da Saúde

Apêndice XXXIV: Norma de Orientação Clínica: Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo

1. Objetivo

Estabelecer uma norma de atuação uniformizada para a implementação do **Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo**, em contexto de internamento de agudos, garantindo coerência, segurança e eficácia na intervenção, através de intervenções psicoterapêuticas de enfermagem de baixa intensidade, adequadas às necessidades dos utentes e ao contexto clínico.

2. Âmbito

Aplicável aos **Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP)** e restante equipa de Enfermagem da unidade de internamento de agudos.

3. Siglas e Abreviaturas

- **EEESMP** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
- **CIPE®** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- **ICN** – International Council of Nurses
- **SClínico** – Sistema de Informação Clínica

4. Conceitos

Humor depressivo

O humor depressivo enquadra-se no foco de atenção **Humor**, sendo entendido como uma alteração do estado emocional caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desânimo ou diminuição do bem-estar emocional, com impacto no funcionamento da pessoa e na sua capacidade de lidar com as exigências do cotidiano (International Council of Nurses [ICN], 2017).

Alterações do humor

As alterações do humor correspondem a perturbações persistentes do estado emocional que se afastam do funcionamento adaptativo habitual, podendo manifestar-se por humor deprimido, irritabilidade ou labilidade emocional, e interferir significativamente no funcionamento da pessoa (American Psychiatric Association, 2022).

Intervenção psicoterapêutica de Enfermagem: A intervenção psicoterapêutica de Enfermagem consiste num conjunto de intervenções estruturadas, intencionais e baseadas na relação terapêutica, realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com o objetivo de promover a autorregulação emocional, a modificação de padrões cognitivos e comportamentais desadaptativos e o desenvolvimento de competências de coping, podendo assumir diferentes níveis de intensidade (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Intervenção psicoeducativa: A intervenção psicoeducativa em Enfermagem visa promover a compreensão do problema, aumentar a literacia emocional e desenvolver competências de autorregulação e coping, constituindo uma estratégia central na intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Gomes, 2023).

5. Diagnósticos de Enfermagem

No âmbito do presente programa, são considerados os seguintes diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®):

- Humor comprometido (Humor Depressivo)
- Potencial para melhorar o conhecimento sobre o humor

Nota: Atendendo à inexistência de uma escala específica de avaliação do humor depressivo no SClínico, recomenda-se a utilização do **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**, procedendo-se ao registo do score obtido nas notas gerais do processo clínico. A avaliação da gravidade dos sintomas depressivos através deste instrumento constitui um elemento de apoio à decisão clínica quanto à inclusão do utente no programa.

6. Indicadores

- **Indicador de resultado:**
- % de utentes que demonstram melhoria do conhecimento sobre o humor, avaliada pela resolução do diagnóstico “potencial para melhorar conhecimento sobre Humor”.

7. Critérios de Inclusão

- Utentes com foco de atenção “**Humor**” levantado em avaliação de Enfermagem, se utente com potencial para melhorar conhecimento.
- Capacidade para participar em contexto grupal.

8. Critérios de Exclusão

- Défice cognitivo moderado a grave.
- Psicose ativa com desorganização significativa.

- Agitação psicomotora que impeça participação grupal.
- Incapacidade para manter atenção mínima durante a sessão.
- Utentes em fase maníaca ou com depressão grave (PHQ9 $\geq$ 20), por não reunirem condições cognitivas e emocionais para beneficiar da intervenção psicoeducativa.

9. Avaliação

9.1 Avaliação Inicial

- Avaliar Humor.
- Avaliar conhecimento sobre o Humor.

9.2 Avaliação Final

- Reavaliar conhecimento sobre o Humor.
- Pergunta qualitativa final:

1. **Considera que, após a participação no programa, compreende melhor o que é o humor depressivo e as suas manifestações?**
2. **Considera que se sente mais preparado para reconhecer sinais de agravamento do humor depressivo e saber quando procurar ajuda?**

10. Descrição do Procedimento

10.1 Identificação, Avaliação e Integração no Programa

Antes do início de cada ciclo do programa, o EESMP deverá proceder às seguintes etapas:

- Identificar utentes com diagnóstico **Humor comprometido (Humor Depressivo)** e **potencial para melhorar conhecimento sobre Humor**.
- Decidir a integração no programa com base na avaliação clínica global.
- Registrar no SClinico a decisão, fundamentação e participação.

O programa é constituído por **3 sessões obrigatórias** e decorre em ciclos fechados.

10.2 Sessão 1 — Compreender o Humor e as Alterações do Humor, com foco no Humor Depressivo

Objetivos:

- Compreender o conceito de humor e de alterações do humor, com foco no humor depressivo.
- Identificar manifestações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais associadas ao humor depressivo, relevantes para a sua situação.
- Reconhecer a importância da comunicação e expressão emocional no contexto das alterações do humor.
- Iniciar a verbalização de emoções e experiências relacionadas com o seu humor, em ambiente terapêutico seguro.

Conteúdos:

- O que é o humor
- O que são alterações do humor
- O que é o humor depressivo
- Diferença entre tristeza normal e humor depressivo
- Esclarecimento de mitos e dúvidas
- Sintomas emocionais, cognitivos, físicos e comportamentais

Intervenções do EEESMP:

- Psicoeducação.
- Facilitação da verbalização emocional.
- Incentivo à comunicação de emoções.

Intervenções a validar no SClínico:

- Avaliar humor.
- Disponibilizar suporte emocional.
- Ensinar sobre a doença. (**potencial para melhorar conhecimento sobre Humor**)
- Executar intervenção psicoterapêutica.
- Gerir ambiente.
- Incentivar a comunicação de emoções.

10.3 Sessão 2 — Adesão ao Regime Terapêutico e Estratégias Não Farmacológicas**Objetivos:**

- Reconhecer a importância da adesão ao regime terapêutico no tratamento do humor depressivo.
- Identificar e reconhecer o papel das estratégias não farmacológicas utilizadas na gestão do humor depressivo.
- Compreender o conceito de ativação no contexto da depressão.
- Explorar alternativas não farmacológicas de apoio à gestão do humor.

Conteúdos:

- Importância da adesão ao regime terapêutico e prevenção de recaídas
- Fatores que influenciam o humor (rotina, sono, atividade, relações, pensamentos)
- Importância da ativação comportamental
- Papel do autocuidado e da estrutura do dia
- Pequenas ações com impacto no humor

Intervenções do EEESMP:

- Psicoeducação.
- Planeamento de estratégias.
- Promoção da atividade do doente.

Intervenções a validar no SClínico:

- Disponibilizar suporte emocional.
- Ensinar sobre estratégias não farmacológicas. **(potencial para melhorar conhecimento sobre Humor)**
- Executar intervenção psicoterapêutica.
- Executar terapia de grupo.
- Instruir sobre estratégias.

10.4 Sessão 3 — Gestão do Humor e Técnicas de Autorregulação**Objetivos:**

- Desenvolver competências de autorregulação emocional.

- Identificar estratégias pessoais de gestão do humor.

Conteúdos:

- Técnicas simples de regulação emocional.
- Identificação de sinais de agravamento.
- Plano pessoal de gestão do humor.

Intervenções do EEESMP:

- Treino de competências.
- Execução de técnicas de relaxamento. (Respiração diafragmática/abdominal e imaginação guiada).
- Reforço de estratégias adaptativas.

Intervenções a validar no SClínico:

- Disponibilizar suporte emocional.
- Ensinar sobre coping. (**potencial para melhorar conhecimento sobre Humor**)
- Executar técnica de relaxamento.
- Executar intervenção psicoterapêutica.
- Incentivar a comunicação de emoções.
- Instruir a técnica de relaxamento. (**potencial para melhorar conhecimento sobre Humor**)
- Vigiar comportamento.

No final de cada sessão, deverá ser realizada a avaliação do conhecimento sobre o humor no SClínico, com o objetivo de verificar a aquisição dos conhecimentos previstos para essa sessão e apoiar a decisão clínica quanto à progressão para a sessão seguinte.

Para apoio a esta avaliação, deverá ser preenchida a **grelha de avaliação da aquisição de conhecimentos**, baseada na observação clínica e na verbalização do utente durante a sessão, sendo o seu preenchimento da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

No final da terceira sessão, caso o diagnóstico evolua para *Conhecimento sobre o humor*, o programa será dado por terminado.

Se se mantiver *Potencial para melhorar o conhecimento sobre o humor*, serão programadas sessões adicionais, de acordo com as necessidades identificadas.

11. Timings e Funcionamento

- Programa em **ciclos fechados semanais**.
- Sessões distribuídas em **3ª, 5ª e sábado**.
- Novas admissões apenas no início do ciclo.
- Conclusão após realização das **3 sessões obrigatórias** e avaliação final.
- Possibilidade de sessões individuais adicionais, quando clinicamente indicado.

12. Responsabilidades

- **EEESMP**: avaliação, integração, condução das sessões, registos e reavaliação.
- **Coordenação**: supervisão e validação da implementação.

13. Registos

- Registo da avaliação inicial e final no SClínico.
- Validação das intervenções realizadas em cada sessão.

14. Anexos

- Folheto informativo “Humor Depressivo: Compreender e Cuidar”
- Escala de avaliação do Humor PHQ9
- Grelhas de avaliação da aquisição de conhecimentos

15. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Bravo, N. M. C. (2016). *A importância da psicoeducação na alteração do humor no doente depressivo* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora.
- Domingos, E. A. O. (2025). *Intervenção psicoeducacional na adesão terapêutica da pessoa com sintomatologia depressiva: Desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica* (Relatório de estágio de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny.
- Elias, M. T. M. N. C. (2014). *As técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem em pessoas com sofrimento mental* [Relatório de estágio de Mestrado, Curso de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria].

- International Council of Nurses. (2017). *ICNP®: International Classification for Nursing Practice* (2017 release). ICN.
- Kato, S., Tanoue, H., Fukuzoe, J., & Ishida, Y. (2024). *Brief behavioral activation intervention for inpatient depression by psychiatric nurses: A single-group study*. **SAGE Open Nursing**, **10**, 1–12. https://doi.org/10.1177/2377960824129071710.1177_2
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem* (F. M. C. Sampaio, A. E. C. Martins, J. P. R. Marques, M. O. C. Barreto, P. R. C. Seabra & S. C. Lopes, Autores; 1.^a ed. digital). Papa-Letras. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Raya-Tena, A., Fernández-San-Martin, M. I., Martin-Royo, J., Casañas, R., Sauch-Valmaña, G., Cols-Sagarra, C., Navas-Mendez, E., Masa-Font, R., Casajuana-Closas, M., Foguet-Boreu, Q., Fernández-Linares, E. M., Mendioroz-Peña, J., González-Tejón, S., Martín-López, L. M., & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). *Effectiveness of a psychoeducational group intervention carried out by nurses for patients with depression and physical comorbidity in primary care: Randomized clinical trial*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, **18**(6), 2948. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062948>

Apêndice XXXV: Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 1

Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 1			
Tema: Compreender o Humor e o Humor Depressivo Contexto: Internamento de Agudos Duração: 30–45 minutos Objetivo geral: Compreender o conceito de humor, distinguir alterações normais e problemáticas do humor e reconhecer o humor depressivo enquanto condição clínica.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de humor enquanto estado emocional de base. • Distinguir oscilações normais do humor de alterações problemáticas. • Diferenciar tristeza normal de humor depressivo/depressão. • Reconhecer principais manifestações emocionais, cognitivas, físicas e	• Conceito de humor. • Alterações do humor: • Alterações normais • Alterações problemáticas • Diferença entre tristeza e depressão. • Depressão enquanto doença (não fraqueza). • Mitos associados à depressão. • Manifestações do humor depressivo: ○ Emocionais ○ Cognitivas ○ Físicas ○ Comportame	• Expositivo -dialogado (explicação em linguagem simples). • Interativo (questões orientadoras ao grupo). • Reflexivo (partilha voluntária de experiências). • Normalização emocional e validação das vivências.	• Linguagem verbal adaptada ao grupo.
--	--	---	---

comportamentais da depressão. • Reduzir mitos associados à depressão enquanto doença mental.	ntais • Impacto da depressão na vida diária.		
--	--	--	--

Apêndice XXXVI: Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 2

Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 2

Tema: Adesão ao Regime Terapêutico e Estratégias Não Farmacológicas

Contexto: Internamento de Agudos **Duração:** 30–45 minutos

Objetivo geral: Promover a compreensão do regime terapêutico na depressão e reforçar a importância da adesão ao tratamento, integrando estratégias não farmacológicas no processo de recuperação.

Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Compreender o conceito de regime terapêutico na depressão. • Reconhecer a importância da adesão ao tratamento farmacológico. • Identificar estratégias não farmacológicas complementares ao tratamento. • Compreender o conceito de ativação comportamental. • Incentivar o papel ativo da	• Regime terapêutico na depressão: ◦ Tratamento farmacológico ◦ Acompanhamento clínico ◦ Importância da adesão ao tratamento. ◦ Tempo de ação da medicação e riscos da interrupção precoce. • Estratégias não farmacológicas: ◦ Autocuidado ◦ Organização da rotina ◦ Sono ◦ Suporte social	• Expositivo-dialogado. • Interativo (exploração de crenças e receios). • Reflexão orientada sobre dificuldades de adesão. • Reforço positivo de pequenos progressos.	• Linguagem verbal adaptada ao grupo.
--	--	--	---

peessoa no processo terapêutico.	• Conceito de ativação comportamental. • Exemplos práticos de ativação.		
----------------------------------	---	--	--

Apêndice XXXVII: Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 3

Programa Psicoeducativo de Promoção do Conhecimento sobre o Humor Depressivo: Plano de sessão 3			
Tema: Gestão do Humor e Técnicas de Autorregulação Contexto: Internamento de Agudos Duração: 30–45 minutos Objetivo geral: Promover a gestão do humor depressivo através do desenvolvimento de estratégias de autorregulação emocional e da construção de um plano pessoal de gestão do humor.			
Objetivos Específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos

• Reconhece r sinais precoces de agravamento do humor depressivo. • Desenvolve r competências básicas de autorregulação emocional. • Identificar estratégias pessoais de proteção e apoio. • Construir um plano simples de gestão do humor. • Reforçar a autonomia e o autocuidado.	• Gestão do humor depressivo. • Autorregulação emocional. • Sinais precoces de agravamento do humor. • Técnicas simples de autorregulação: ◦ Respiração abdominal ◦ Imaginação guiada • Plano pessoal de gestão do humor: • Sinais de alerta • Estratégias de coping • Recursos	• Expositivo -dialogado. • Vivencial (exercício de respiração e imaginação guiada). • Interativo (partilha de estratégias pessoais). • Construção orientada do plano pessoal.	• Folha de apoio para plano pessoal (opcional). • Language m verbal clara e estruturada. • Ambiente calmo e seguro. • Colchões ou cadeiras confortáveis.
---	--	--	---

	personais e institucionais • Integração da adesão terapêutica no plano pessoal.		
--	--	--	--

Apêndice XXXVIII: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS

Identificação

- Utente: _____
- Data: _____
- Sessão: ☐ Sessão 1 ☐ Sessão 2 ☐ Sessão 3 ☐ Avaliação Final
- Enfermeiro EEESMP: _____

◆ DOMÍNIO 1 – Conhecimento sobre o humor e o humor depressivo

(Sessão 1)

Critérios de avaliação	Não demonstra	Demonstra parcialmente	Demonstra
Reconhece o conceito de humor	☐	☐	☐
Identifica manifestações do humor depressivo relevantes para si	☐	☐	☐
Diferencia tristeza normal de humor depressivo persistente	☐	☐	☐
Reconhece o impacto do humor no funcionamento diário	☐	☐	☐
Demonstra capacidade de verbalizar emoções relacionadas com o seu humor	☐	☐	☐

◆ DOMÍNIO 2 – Conhecimento sobre estratégias não farmacológicas

(Sessão 2)

CrITÉrios de avaliaÇão	Não demonstra	Demonstra parcialmente	Demonstra
Reconhece a importância da adesão ao regime terapêutico	☐	☐	☐
Identifica fatores que influenciam o seu humor (ex.: rotina, sono, atividade)	☐	☐	☐
Reconhece o papel da ativação comportamental na gestão do humor	☐	☐	☐
Identifica estratégias não farmacológicas aplicáveis à sua situação	☐	☐	☐
Demonstra compreensão da relação entre comportamento e humor	☐	☐	☐

◆ **DOMÍNIO 3 – Conhecimento sobre gestão do humor e autorregulação**

(Sessão 3)

CrITÉrios de avaliaÇão	Não demonstra	Demonstra parcialmente	Demonstra
Identifica estratégias pessoais de gestão do humor	☐	☐	☐
Reconhece técnicas simples de autorregulação emocional	☐	☐	☐

CrITÉRIOS de avaliação	Não demonstra	Demonstra parcialmente	Demonstra
Identifica quando e como utilizar as técnicas aprendidas	☐	☐	☐
Demonstra compreensão da utilidade das estratégias no quotidiano	☐	☐	☐
Demonstra capacidade de execução da técnica de relaxamento	☐	☐	☐

INTERPRETAÇÃO E DECISÃO CLÍNICA

Avaliação após cada sessão

- **Aquisição adequada:** quando ≥ 4 critérios se encontram assinalados em “Demonstra”.

Esta avaliação orienta a progressão para a sessão seguinte ou a necessidade de reforço.

A avaliação da aquisição de conhecimentos é realizada com base na observação clínica e na verbalização do utente ao longo das sessões, sendo o preenchimento da grelha da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Apêndice XXXIX: Panfleto: Humor Depressivo – Compreender e Cuidar

Cunice

Sociedade de Investimentos em Saúde

Associação dos Municípios do Vale do São Francisco

Associação dos Municípios do Vale do São Francisco

Instituto de Desenvolvimento Humano

Instituto de Desenvolvimento Humano

Linha Verde de Saúde Tâmega e Sousa

Linha Verde de Saúde Tâmega e Sousa

Quando Procurar Ajuda?

Se sentir agravamento dos sintomas, dificuldade em lidar com o dia a dia ou dúvidas sobre o tratamento, procure ajuda. Falar com a equipa de saúde é um passo importante.

Contactos Úteis

Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico
(24h/dia - gratuito e confidencial)

1411

Quando a noite parece eterna e o frio cala a voz do coração, lembra-te: até o mais tímido raio de sol vence a escuridão.
A vida é feita de ciclos, e nenhum inverno dura para sempre.
As flores que hoje dormem na terra amanhã dançarão ao vento.
Carrega no peito a certeza de que cada passo, por menor que pareça,
te aproxima de um novo horizonte.
Porque a esperança é essa chama silenciosa que nunca se apaga — mesmo quando tudo parece perdido.

Humor Depressivo: Compreender e Cuidar



Este folheto tem como objetivo ajudar a compreender melhor o humor depressivo e lembrar algumas estratégias que podem apoiar a gestão do dia a dia. A informação aqui apresentada não substitui o acompanhamento dos profissionais de saúde.

Hospital Padre Américo
Avenida do Hospital Padre Américo, N° 210, 4560-136
Gullhufe – Penafiel
Telefone Geral: 255 714 000

O QUE É O HUMOR DEPRESSIVO?

O humor depressivo é mais do que tristeza. Trata-se de uma alteração persistente do estado emocional, que pode afetar os pensamentos, as emoções, o corpo e o comportamento. Pode interferir na energia, na motivação e na capacidade de sentir prazer.

SINAIS COMUNS DE AGRAVAMENTO DO HUMOR

- Tristeza persistente ou sensação de vazio
- Cansaço constante
- Alterações do sono ou do apetite
- Dificuldade de concentração
- Isolamento ou vontade de se afastar dos outros
- Perda de interesse em atividades que antes gostava



TRATAMENTO: PORQUE É IMPORTANTE SEGUIR O PLANO TERAPÊUTICO?

O tratamento da depressão pode incluir medicação, acompanhamento psicológico e estratégias não farmacológicas. Seguir o regime terapêutico conforme indicado ajuda a estabilizar os sintomas, prevenir recaídas e melhorar a qualidade de vida.

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS QUE PODEM AJUDAR

- Manter uma rotina simples
- Cuidar do sono e da alimentação
- Manter contacto com pessoas de confiança
- Utilizar técnicas simples de relaxamento
- Fazer caminhadas curtas ao ar livre.
- Reservar tempo para hobbies (ler, música, costura, jardinagem).
- Partilhar experiências, ajudar um amigo — ajudar os outros também fortalece a saúde mental.

Na depressão, a vontade nem sempre aparece primeiro. Pequenas ações, feitas de forma gradual, podem ajudar o humor a melhorar. Não é preciso fazer muito, apenas o que for possível naquele momento.

RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA PROFUNDA

Benefícios:
Reduz o stress, diminui a ansiedade e melhora a qualidade do sono.

1. Deite-se, ou sente-se confortavelmente. Coloque uma mão no peito e outra abaixo das costelas sobre o diafragma.
2. Inspire lenta e profundamente pelo nariz. A mão sobre a barriga deve subir mais que a do peito.
3. Expire lentamente pela boca, contraindo suavemente os músculos abdominais.
4. Continue por 5 -10 minutos, mantendo o ritmo calmo e regular.



Apêndice XL – Diário de atividades terapêuticas – Internamento de Agudos

Tabela 2: Exercícios de Respiração Diafragmática

21/11/2025 – Exercícios de Respiração Diafragmática Integrados em Aula de Alongamentos	
Descrição da Intervenção	Foram realizados exercícios de respiração diafragmática, integrados numa aula de alongamentos dinamizada por alunos do curso base de enfermagem, com participação de vários utentes internados. A intervenção foi dirigida ao grupo no seu conjunto, não estando limitada a utentes com sintomatologia ansiosa evidente. A técnica foi explicada e praticada de forma simples e acessível, incentivando os utentes a reconhecerem a respiração como uma estratégia passível de ser utilizada no quotidiano do internamento e posteriormente no contexto comunitário.
Objetivos da Intervenção	• Promover a consciência corporal e respiratória; • Desenvolver competências básicas de autorregulação fisiológica; • Facilitar a aprendizagem de uma estratégia transversal de autocontrolo emocional; • Incentivar a integração da respiração diafragmática na rotina diária; • Promover o envolvimento ativo dos utentes numa atividade terapêutica grupal.
Avaliação Clínica no Momento	Durante a realização dos exercícios, observou-se uma resposta heterogénea por parte dos utentes. Alguns demonstraram progressivo relaxamento corporal, diminuição da tensão e maior tranquilidade, verbalizando sensação de alívio, calma e maior controlo da respiração, bem como intenção de recorrer à técnica em momentos de maior ansiedade ou desconforto emocional. Outros utentes evidenciaram dificuldades na execução do exercício, nomeadamente ao nível da compreensão da técnica, da capacidade de concentração e do envolvimento na atividade, não manifestando interesse

21/11/2025 – Exercícios de Respiração Diafragmática Integrados em Aula de Alongamentos	
	significativo ou benefícios imediatos observáveis. Esta diversidade de respostas foi considerada expectável, atendendo ao facto de se tratar de uma intervenção grupal não seletiva, realizada com utentes em diferentes fases do internamento, com distintos estados emocionais, capacidades cognitivas e níveis de disponibilidade para estratégias de autorregulação. Ainda assim, no final da atividade, observou-se globalmente um ambiente grupal mais sereno e organizado.
Dimensões Trabalhadas	Autorregulação emocional, consciência corporal, autocuidado, adaptação.

Tabela 3: Execução de Pulseiras de Missangas

27/11/2025 – Atividade de Ocupação Terapêutica: Execução de Pulseiras de Missangas	
Descrição da Intervenção	Foi realizada uma atividade de ocupação terapêutica centrada na execução de pulseiras de missangas. Para além da componente manual, foi solicitado aos utentes que refletissem sobre o que sentiam que necessitavam naquele momento (ex.: coragem, força, fé, esperança), traduzindo esse significado na escolha das cores e palavras/letras e na construção simbólica da pulseira. As pulseiras poderiam ser destinadas ao próprio ou a alguém significativo, o que ampliou o significado emocional da atividade. Durante a execução, observou-se ajuda mútua entre os utentes, nomeadamente no manuseamento dos materiais e na organização da tarefa.
Objetivos da Intervenção	• Promover a expressão simbólica de necessidades emocionais; • Reforçar sentimentos de utilidade, competência e autoestima; • Promover a cooperação, a ajuda mútua e a interação positiva entre pares;

27/11/2025 – Atividade de Ocupação Terapêutica: Execução de Pulseiras de Missangas	
	• Reduzir a agitação psicomotora e favorecer a concentração; • Estimular a criatividade.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes apresentavam capacidade de concentração suficiente para a tarefa e beneficiavam de uma atividade estruturada, com potencial regulador e expressivo. A interação espontânea entre os participantes foi valorizada como elemento terapêutico. Os utentes revelaram envolvimento afetivo na atividade, demonstrando satisfação, interesse e sentimento de realização pessoal. A possibilidade de simbolizar necessidades emocionais através da pulseira foi referida como significativa por alguns participantes, que expressaram sentimentos de esperança, força e ligação emocional, sobretudo quando a pulseira era pensada para alguém significativo. Observou-se aumento da autoestima, do orgulho no produto final e um clima emocional positivo no grupo.
Dimensões Trabalhadas	Expressão emocional, autoestima, interação social, coping adaptativo, cooperação.

Tabela 4: Escrita Criativa

27/11/2025 – Escrita Criativa	
Descrição da Intervenção	A atividade iniciou-se com uma proposta de escrita criativa sob a forma de uma história. No decorrer da intervenção, emergiram conteúdos emocionais significativos e situações de tensão interpessoal, que foram trabalhadas no momento enquanto oportunidades terapêuticas. A escrita evoluiu espontaneamente para a elaboração de uma carta coletiva, dirigida ao próprio grupo, com mensagens de incentivo e apoio, destinada a ser lida em momentos de maior fragilidade emocional.

27/11/2025 – Escrita Criativa	
Objetivos da Intervenção	• Facilitar a exteriorização de emoções e pensamentos; • Estimular a criatividade; • Promover a reflexão emocional e o autoconhecimento; • Trabalhar a gestão de conflitos; • Reforçar o sentimento de pertença e apoio grupal; • Estimular a comunicação emocional e a validação mútua; • Criar um recurso simbólico de suporte emocional para momentos futuros.
Avaliação Clínica no Momento	Ao longo da atividade, os utentes demonstraram capacidade de envolvimento emocional e verbalização, beneficiando de um espaço seguro para a expressão e elaboração emocional. Foram verbalizadas emoções como tristeza, frustração, esperança e necessidade de apoio. Apesar da emergência de momentos de tensão interpessoal, a gestão dos conflitos foi realizada de forma contida e terapêutica, promovendo reflexão, reorganização emocional e validação mútua. Os participantes referiram sentir-se ouvidos e compreendidos, valorizando o grupo como um espaço seguro e acolhedor. A construção da carta coletiva revelou-se um momento particularmente significativo, tendo sido vivida como um elemento de união e suporte. No final da atividade, os utentes demonstraram sentimentos de satisfação, orgulho e felicidade face ao produto final, reconhecendo-o como reconfortante e encorajador, bem como um recurso emocional positivo a que poderiam recorrer em momentos de maior fragilidade.
Dimensões Trabalhadas	Expressão emocional, gestão de conflitos, comunicação interpessoal, suporte social, coesão grupal.

Tabela 5: Jogo de Mímica

05/12/2025 – Jogo de Mímica	
Descrição da Intervenção	Foi dinamizado um jogo de mímica em contexto grupal, promovendo a participação ativa dos utentes através da expressão corporal e da comunicação não verbal. A atividade decorreu num ambiente descontraído, favorecendo o humor, a espontaneidade e a interação entre os participantes.
Objetivos da Intervenção	• Promover a interação social e a coesão grupal; • Estimular a comunicação não verbal e a expressão corporal; • Favorecer o humor e a descontração emocional; • Reduzir a tensão associada ao contexto de internamento; • Incentivar a participação ativa em contexto grupal.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes apresentavam estabilidade emocional e comportamental, com capacidade para participar em dinâmica grupal e tolerar a exposição inerente à atividade. O jogo de mímica revelou-se adequado ao estado clínico observado, facilitando a interação espontânea, o humor e o envolvimento entre pares, sem aumento de agitação ou desconforto emocional. Os utentes apresentaram-se descontraídos, com manifestações de riso, humor e espontaneidade. A atividade foi vivida de forma lúdica e prazerosa, sendo referida como um momento de distração positiva face ao internamento. Alguns utentes verbalizaram sentir-se mais próximos do grupo e menos centrados nas preocupações pessoais durante a dinâmica.
Dimensões Trabalhadas	Interação social, expressão corporal, humor, participação grupal.

Tabela 6: Terapia de Reminiscência

05/12/2025 – Terapia de Reminiscência (Época Natalícia)	
Descrição da Intervenção	Foi realizada uma intervenção de terapia de reminiscência em grupo, centrada na evocação de memórias associadas à época natalícia. Os utentes foram convidados a recordar e partilhar experiências significativas, tradições, emoções e vivências pessoais relacionadas com este período, num espaço terapêutico seguro e contido.
Objetivos da Intervenção	• Estimular a evocação de memórias autobiográficas significativas; • Facilitar a expressão emocional associada à história de vida; • Reforçar a identidade pessoal e o sentido de continuidade; • Promover a ligação interpessoal e a empatia entre os participantes; • Criar um clima grupal de validação e apoio.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes demonstraram capacidade de acesso a memórias autobiográficas e disponibilidade emocional para a partilha em grupo. A terapia de reminiscência revelou-se uma intervenção rica do ponto de vista terapêutico, permitindo a expressão de afetos, o reforço da identidade pessoal e a criação de um espaço relacional significativo. A evocação de memórias associadas à época natalícia despertou emoções predominantemente positivas, marcadas pela nostalgia, pelo carinho e pelo prazer na recordação de vivências passadas. Os utentes partilharam memórias, tradições e gostos pessoais com um sorriso no rosto, evidenciando envolvimento emocional positivo e satisfação ao longo da atividade. A partilha em grupo decorreu num ambiente confortável e acolhedor, promovendo empatia, validação emocional e sentimento de pertença, o que contribuiu para a proximidade relacional, o reconhecimento mútuo e o apoio entre os participantes. A intervenção foi percecionada como significativa e humanizadora, favorecendo o bem-estar emocional do grupo.

05/12/2025 – Terapia de Reminiscência (Época Natalícia)	
Dimensões Trabalhadas	Identidade pessoal, expressão emocional, vínculo interpessoal, suporte social.

Tabela 7: Sessão Psicoeducativa sobre Adesão ao Regime Terapêutico

09/12/2025 – Sessão Psicoeducativa sobre Adesão ao Regime Terapêutico	
Descrição da Intervenção	Foi realizada uma sessão psicoeducativa dirigida aos utentes internados, centrada na importância da adesão ao regime terapêutico, promovendo o esclarecimento de dúvidas e a reflexão sobre o papel ativo da pessoa no seu processo de tratamento.
Objetivos da Intervenção	• Promover a literacia em saúde mental; • Reforçar a compreensão do regime terapêutico; • Estimular a responsabilização e o envolvimento ativo; • Prevenir comportamentos de não adesão.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes demonstraram respostas diferenciadas face à sessão psicoeducativa. Alguns revelaram interesse pelo tema, expressando sentimentos de maior clareza, compreensão e confiança relativamente ao tratamento, verbalizando reconhecimento da importância do seu papel ativo no processo terapêutico e referindo sentir-se mais esclarecidos e motivados para a adesão ao regime terapêutico. Por outro lado, para alguns utentes, a sessão constituiu um espaço de expressão de insatisfação e frustração, tendo sido verbalizados sentimentos de pouca participação nas decisões

09/12/2025 – Sessão Psicoeducativa sobre Adesão ao Regime Terapêutico	
	terapêuticas, contrariedade com o internamento, bem como comentários associados a desesperança face à situação vivida. Estas verbalizações foram acolhidas e trabalhadas no momento, procurando-se validar a experiência subjetiva dos utentes e, simultaneamente, reforçar a importância da colaboração com a equipa, o esclarecimento de dúvidas e o papel ativo possível de cada pessoa no seu processo terapêutico, promovendo reflexão e maior compreensão do regime de tratamento.
Dimensões Trabalhadas	Autogestão da saúde, responsabilidade terapêutica, tomada de decisão informada.

Tabela 8: Mapa da Esperança

15/12/2025 – Elaboração de um Mapa da Esperança Individual	
Descrição da Intervenção	Foi desenvolvida uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem centrada na elaboração de um Mapa de Recursos Positivos individual. Os utentes foram convidados a identificar e registar, de forma escrita ou gráfica, diferentes elementos considerados fontes de bem-estar e estabilidade emocional, nomeadamente: uma música que lhes transmitisse emoções positivas; uma pessoa significativa; um local associado a sensações de paz ou tranquilidade; uma recordação positiva; um objetivo para o futuro. Após a identificação destes elementos, foi dada a possibilidade de acrescentar outros aspetos considerados relevantes por cada utente, respeitando a sua individualidade, criatividade e disponibilidade emocional.

15/12/2025 – Elaboração de um Mapa da Esperança Individual	
Objetivos da Intervenção	• Valorizar aspetos positivos da história de vida, reforçando memórias e experiências significativas enquanto elementos estabilizadores; • Facilitar a ligação entre passado, presente e futuro, promovendo continuidade e sentido pessoal; • Reforçar a perceção de capacidade individual para lidar com situações difíceis, através do reconhecimento de referências positivas já existentes; • Promover a construção de um recurso concreto e pessoal, passível de ser consultado e utilizado fora do contexto da sessão.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes demonstraram diferentes níveis de facilidade na identificação de elementos positivos e significativos para o seu bem-estar emocional, o que permitiu avaliar, de forma indireta, a relação de cada um com a sua história de vida e com a projeção no futuro. A definição de objetivos futuros revelou-se particularmente informativa quanto à motivação e à vontade de viver de alguns utentes. No final da intervenção, vários participantes reconheceram que, em momentos de maior dificuldade emocional, tendem a desvalorizar ou esquecer os aspetos positivos, referindo que, com orientação, conseguiram identificá-los e atribuir-lhes significado.
Dimensões Trabalhadas	Recursos pessoais, memória autobiográfica positiva, identidade pessoal, motivação, orientação para o futuro, autorreflexão.

Tabela 9: Elaboração de Postais de Natal

18/12/2025 – Elaboração de Postais de Natal	
Descrição da Intervenção	Foi realizada uma atividade de elaboração de postais de Natal em contexto grupal, utilizando materiais simples disponíveis na unidade. Os utentes foram convidados a criar um postal, através de escrita ou desenho, dirigido a si próprios ou a alguém significativo, com uma mensagem associada à época natalícia. A intervenção decorreu num ambiente tranquilo, sendo reforçada a ideia de que não existiam respostas certas ou erradas, respeitando-se a vontade de partilha ou de reserva de cada participante.
Objetivos da Intervenção	• Facilitar a expressão de pensamentos e emoções associados à época natalícia; • Promover a reflexão pessoal através da escrita ou do desenho; • Estimular a capacidade de simbolização; • Proporcionar um momento estruturado de contenção emocional; • Favorecer a interação em grupo, respeitando os limites individuais.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes apresentaram disponibilidade para a atividade, envolvendo-se de acordo com as suas capacidades e estado emocional. A elaboração dos postais permitiu observar diferentes formas de expressão emocional e relação com o significado do Natal, sendo valorizado como um momento de organização emocional e de contacto com conteúdos pessoais relevantes. A atividade foi vivida de forma emocionalmente significativa, despertando sentimentos de carinho, saudade, reflexão e, em alguns casos, tristeza associada à época natalícia. Os utentes referiram sentir-se mais organizados emocionalmente após a atividade, valorizando o momento como um espaço de expressão e contacto consigo próprios ou com figuras significativas.

18/12/2025 – Elaboração de Postais de Natal	
Dimensões Trabalhadas	Expressão emocional, simbolização, reflexão pessoal, vínculo afetivo, bem-estar emocional.

Tabela 10: Atividade Culinária

22/01/2026 – Atividade Culinária	
Descrição da Intervenção	Foi dinamizada uma atividade culinária em contexto grupal, com elevada adesão por parte dos utentes. Os participantes foram divididos em dois grupos, tendo-lhes sido apresentadas diferentes opções de receitas, ajustadas aos recursos disponíveis, cabendo aos próprios utentes a escolha das mesmas. Cada grupo procedeu à confeção de um bolo, com partilha e distribuição de tarefas ao longo do processo. Durante a atividade, os bolos foram posteriormente consumidos no lanche, reforçando o sentido de concretização da tarefa. Ao longo da intervenção, foram abordadas estratégias de coping e conceitos associados à atenção plena, incentivando a reflexão e a partilha de estratégias utilizadas pelos próprios utentes no seu quotidiano. Foi ainda utilizado um livro de receitas de família, escrito à mão e com anotações pessoais associadas a memórias familiares, o que suscitou interesse e facilitou a evocação de recordações e experiências significativas.
Objetivos da Intervenção	• Promover o envolvimento ativo dos utentes numa atividade significativa do quotidiano; • Reforçar sentimentos de utilidade, competência e autonomia; • Estimular a cooperação, a comunicação e a ajuda mútua em contexto grupal; • Favorecer a regulação emocional e a redução da ansiedade;

22/01/2026 – Atividade Culinária	
	• Facilitar a reflexão e a partilha de estratégias de coping; • Estimular a evocação de memórias autobiográficas positivas; • Promover o sentimento de pertença e a coesão grupal.
Avaliação Clínica no Momento	Os utentes demonstraram elevado envolvimento, interesse e entusiasmo ao longo da atividade, participando de forma ativa na escolha das receitas e na execução das tarefas. Observou-se um clima colaborativo, com partilha espontânea de funções, comunicação eficaz e apoio entre pares. A abordagem às estratégias de coping e à atenção plena foi bem acolhida, tendo os utentes participado ativamente, partilhando estratégias pessoais utilizadas para lidar com situações de maior stress ou desconforto emocional. A apresentação do livro de receitas de família despertou particular interesse, facilitando a evocação de memórias agradáveis associadas a momentos em família, promovendo a expressão emocional positiva e a partilha de experiências significativas. No final da atividade, os utentes demonstraram satisfação, orgulho e entusiasmo face ao resultado final, evidenciando sentimentos de realização pessoal e bem-estar. A partilha dos bolos no lanche reforçou o sentido de pertença, de concretização e de valorização da atividade realizada.
Dimensões Trabalhadas	Autorregulação emocional, coping adaptativo, autonomia, competências sociais, cooperação, memória autobiográfica, bem-estar emocional, participação grupal.

Apêndice XLI - Caracterização detalhada dos estudos incluídos

Tabela 1 – Estudos primários incluídos na revisão narrativa

Autor / Ano	País	Tipo de estudo	Amostra	Contexto	Formato	Objetivo	Tipo de intervenção	Componentes	Instrumentos	Resultados
Rentala et al., 2015	Índia	Ensaio clínico randomizado	120 adultos com depressão em consulta psiquiátrica	Ambulatório psiquiátrico	Grupal	Avaliar eficácia do programa Body-Mind-Spirit	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Mindfulness, respiração, relaxamento, reflexão emocional	BDI-II; BMSWBI; QOL	Redução significativa da depressão e melhoria do bem-estar
Geçdi & Tanrıverdi, 2022	Turquia	Estudo experimental com grupo controle	60 pessoas com depressão	Ambulatório psiquiátrico	Grupal	Avaliar efeitos da psicoeducação focada na resiliência	Psicoeducação	Educação sobre depressão, treino de coping, resiliência	Beck Depression Inventory; Hopelessness Scale; Coping Scale	Redução da depressão e desesperança
Rahmani et al., 2016	Irão	Ensaio clínico randomizado	76 pessoas com perturbação bipolar tipo I internadas	Internamento psiquiátrico	Grupal	Avaliar efeito da psicoeducação na adesão terapêutica	Psicoeducação	Educação sobre doença, tratamento e autogestão	Medication Adherence Rating Scale	Melhoria da adesão terapêutica

Autor / Ano	País	Tipo de estudo	Amostra	Contexto	Formato	Objetivo	Tipo de intervenção	Componentes	Instrumentos	Resultados
Crowe et al., 2011	Nova Zelândia	Ensaio clínico randomizado	49 Adultos com perturbação bipolar acompanhados em serviços comunitários	Ambulatório psiquiátrico	Individual	Avaliar cuidados de suporte conduzidos por enfermeiros	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Psicoeducação, monitorização de sintomas, prevenção de recaídas	Escalas de funcionamento e depressão	Intervenção viável; diferenças não significativas
Nunstedt et al., 2013	Suécia	Estudo qualitativo	5 pessoas com depressão major em consulta psiquiátrica	Ambulatório psiquiátrico	Individual	Explorar o método do portfólio na gestão da depressão	Psicoterapêutica	Reflexão guiada, registo de experiências, automonitorização	Entrevistas qualitativas	Maior compreensão da doença
Benaige et al., 2011 (Modelo INDI)	Espanha	Estudo aplicado em cuidados primários	Pessoas com depressão em cuidados de saúde primários	Cuidados de saúde primários	Individual	Melhorar tratamento da depressão	Psicoeducação / gestão de cuidados	Educação sobre doença, monitorização clínica	Avaliação clínica	Melhor controlo da depressão
Frank et al., 2015	Alemanha	Quasi-experimental	76 utentes internados com depressão	Internamento psiquiátrico	Grupal	Avaliar programa psicoeducativo	Psicoeducação	Educação sobre doença, coping, preparação para alta	Avaliação clínica	Melhor compreensão da doença

Autor / Ano	País	Tipo de estudo	Amostra	Contexto	Formato	Objetivo	Tipo de intervenção	Componentes	Instrumentos	Resultados
Giancarlo et al., 2018	Itália	Experimental	45 utentes internados	Internamento psiquiátrico	Grupal	Avaliar psicoeducação em crise	Psicoeducação	Informação sobre doença e coping	Avaliação clínica	Melhor adaptação ao internamento
Chen & Wang, 2021	China	Ensaio clínico	80 utentes com depressão hospitalizados	Internamento psiquiátrico	Grupal	Avaliar intervenção liderada por enfermeiros	Psicoterapêutica e psicoeducativa	Psicoeducação, suporte emocional, coping	Escala de sintomas depressivos	Redução significativa da depressão

Tabela 2 – Revisões e sínteses de evidência incluídas

Autor / Ano	Tipo de estudo	Contexto analisado	Objetivo	Principais conclusões
Ameel et al., 2019	Revisão integrativa	Cuidados psiquiátricos ambulatoriais	Identificar intervenções conduzidas por enfermeiros em cuidados ambulatoriais	Intervenções incluem psicoeducação, intervenções psicossociais e suporte emocional; resultados globalmente positivos

Autor / Ano	Tipo de estudo	Contexto analisado	Objetivo	Principais conclusões
Heise & Servellen, 2014	Revisão sistemática	Cuidados de saúde primários	Analisar o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento antidepressivo	Intervenções conduzidas por enfermeiros aumentam adesão terapêutica e melhoram resultados clínicos
Uzun et al., 2025	Meta-análise	Diferentes contextos de cuidados	Avaliar eficácia de intervenções psicossociais conduzidas por enfermeiros	Redução significativa de ansiedade e depressão e melhoria da qualidade de vida

Anexos

Anexo I: GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder – 7 item scale

GAD-7				
Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a pelos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a	0	1	2	3
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupe-me demais com diferentes assuntos	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
5. Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	0	1	2	3
6. Estive facilmente incomodado/a ou irritável	0	1	2	3
7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T____ = ____ + ____ + ____)

Anexo II: PHQ-9 – Patient Health Questionnaire – 9 item scale

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (P H Q - 9)				
Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram	Dificultaram um pouco	Dificultaram muito	Dificultaram extremamente
☐	☐	☐	☐