
OUT
26-28
2022
XIII
CONGRESSO
INTERNACIONAL
ASPESM 2022
V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE MENTAL
SAÚDE MENTAL:
É PRECISO AGIR!
FUNCHAL | SALA DO SENADO - UNIVERSIDADE DA MADEIRA
A Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Mental

EDIÇÃO E PROPRIEDADE:

A SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

TÍTULO: *E-book:* XIII Congresso Internacional da ASPESM

Sub-Título: Saúde Mental: é preciso agir

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO:

Carlos Sequeira

José Carlos Carvalho

Luís Sá

Paulo Seabra

Mafalda Silva

Odete Araújo

COMISSÃO EDITORIAL:

Bruno Santos

Francisco Sampaio

Lia Sousa

Luís Silva

Divulgação: ASPESM - www.aspesm.org

Suporte: *E-book* (formato. pdf)

ISBN 978-989-54826-5-8



Nota: Todos os artigos publicados são propriedade d'ASPESM, pelo que não podem ser reproduzidos para fins comerciais, sem a devida autorização da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

A responsabilidade pela idoneidade e conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores. A opção do texto com o novo acordo ortográfico ficou a cargo de cada autor.

Citação - APA Style: Sequeira, C., Carvalho, J.C., Sá, L., Seabra, P., Silva, M. & Araujo, O. (Eds.) (2023). XIII Congresso Internacional ASPESM 2022: Saúde Mental: é preciso agir! Porto: ASPESM.

CONTEÚDOS

Determinantes sociais que constituem fatores de vulnerabilidade à saúde mental e reprodutiva de gestantes 10

Prática de *Mindfulness* em pessoas com dependência de álcool – implementação de um programa de intervenção 21

Anorexia Nervosa na infância: adoecer antes de adolescer 28

Percepções de profissionais de saúde sobre ações voltadas para a saúde de adolescentes em vulnerabilidade social 40

Adaptação e avaliação da eficácia do Mentis Plus + em contexto prisional: Um protocolo de investigação 53

Protocolo de estudo de validação da NSCQ: Autoconceito Profissional dos Estudantes de Enfermagem 63

Projeto de Investigação: Avaliação da Efetividade de um Programa de Saúde Mental Positiva na Esquizofrenia 71

Fatores que influenciam o *burnout* nos enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria: revisão sistemática da literatura 79

Qual a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em adultos com abuso de álcool? 99

Intervenção de Enfermagem em Saúde Mental dirigida ao Cuidador Informal: Um Estudo de Caso 108

Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Doença Mental de Evolução Prolongada – A Perceção de Qualidade de Vida 117

O Uso dos aplicativos (App) nos dispositivos móveis e a saúde mental dos jovens 126

Impacte da pandemia nos enfermeiros do serviço de urgência: Qual o reflexo na saúde mental? 134

CHL + Programa psicoeducativo de promoção de saúde Mental Positiva 143

Avaliação da confusão aguda em doentes críticos: uma abordagem de inteligência artificial 154

Perceção dos Estudantes de Enfermagem sobre o Impacto dos Equipamentos de Proteção Individual na comunicação com a Pessoa Idosa 168

Emoções de alunas de graduação de enfermagem em diferentes momentos da pandemia de covid-19 176

Ansiedade numa Adolescente com Fibromialgia: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica 184

O retrato da saúde mental dos estudantes do 1º e 2º ano da licenciatura em enfermagem na ESEnfC 195

Jean-Baptiste Pussin Revisitar a história da Enfermagem Psiquiátrica 198

Nomofobia e Sentido de Coerência: uma problemática emergente em estudantes do ensino superior 207

A influência da arte no processo de luto: a relevância do enfermeiro especialista em saúde mental 216



INTRODUÇÃO

O **XIII Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (ASPESM) e o V Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental** realizou-se nos dias 26 a 28 de outubro de 2022. Teve como tema **"Saúde Mental: É Preciso Agir!"**.

Este repto, lançado para evidenciar a importância da necessidade de intervenção no "presente", para minimizar os danos da pandemia e preparar o futuro das pessoas/comunidades em termos de Saúde Mental, aconteceu na ilha da Madeira, proporcionado aos residentes, aos visitantes e aos que em diferentes pontos do globo participaram virtualmente, um momento de partilha e debate que a todos enriqueceu. Simbolicamente, foi completado um circuito inclusivo e proximidade da ASPESM, que já realizou congressos em diferentes regiões do continente e nas duas regiões autónomas. Para estimular e discutir a necessidade de agir com competência, estiveram participantes portugueses e os já familiares participantes do Brasil e Espanha, fruto do interesse crescente nas temáticas e nas ligações entre a ASPESM com outras sociedades científicas e instituições de ensino superior.

Neste momento, em que o impacto da pandemia Covid_19 ainda é a atualidade, as necessidades das populações só acresceram aos muitos problemas que a Enfermagem de Saúde Mental (ESM) tem de dar resposta. A ESM está pronta para essa responsabilidade. O programa do evento pretendeu divulgar temas atuais em saúde mental, e a disponibilização deste e-book permite a partilha do conhecimento e experiências apresentadas e discutidas entre os pares.

Os temas dos "cursos pré-congresso" focaram-se nas intervenções terapêuticas diferenciadas e no aprofundamento desse instrumento do presente e do futuro, que é a Ontologia em ESM. No seminário de investigação, foram apresentados resultados de investigação com múltiplos focos, desde os programas preventivos em idades precoces, intervenção precoce, intervenções psicoterapêuticas, capacitação, intervenção de suporte em múltiplos contextos na área da saúde e com diferentes populações, até aos aspetos éticos nos serviços de saúde mental.

No programa do congresso, focado na necessidade "é preciso agir" as conferências promoveram a reflexão e discussão sobre a formalização do conhecimento em ESMP, as prioridades da intervenção em diferentes regiões e populações, e a atenção à saúde mental no contexto laboral. Reforçou-se a necessidade e a efetividade dos programas de intervenção estruturados e validados e deu-se destaque à inclusão de novas tecnologias e inteligência artificial, na área de cuidados da Saúde Mental. Este programa expressa a atenção aos fenómenos sociais atuais a que uma sociedade científica tem de atender.

Finalmente, e principalmente, este e-book, apresenta a todas/os interessadas/os um conjunto de artigos de investigação/relatos de experiência que foram previamente analisados pela comissão científica e foram aceites para apresentação no congresso, em formato de comunicações orais ou posters. As temáticas abordam todo o espectro da intervenção na saúde mental, aos três níveis de intervenção, e com múltiplas populações. Destacamse as intervenções promotoras de saúde mental, prática baseada na evidência, intervenções especializadas com pessoas com doença mental, identificação de problemas/impacto relacionado com a Covid_19 em utentes e com profissionais que cuidaram durante a pandemia, trabalho com populações migrantes e refugiados, saúde mental dos estudantes de enfermagem, sexualidade e saúde mental, importância das competências emocionais, intervenção em questões psicossomáticas, reabilitação psicossocial, e-health em saúde mental, saúde mental e os contextos de trabalho, entre muitos outros temas.

Concluindo, verificamos cada vez mais que as abordagens e os contextos, que os participantes apresentam, são o espelho da abrangência do campo de intervenção na área da saúde mental, cada vez mais reconhecido por todos.

Os e-books dos congressos e as revistas estão disponíveis em http://www.aspesm.org/. Leia, partilhe, discuta e participe em todos os eventos dinamizados pela ASPESM.

Agradecemos as parcerias com a Universidade da Madeira; a Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil e a Associação de Promoção da Madeira.

Agradecemos, ainda, o apoio: do Governo Regional da Região Autónoma da Madeira; da Secretaria Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural; do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM; do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.; da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; do Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde S. João de Deus Funchal; as Irmãs Hospitaleiras – Centro de Reabilitação Psicopedagógico da Sagrada Família e Casa de Saúde Câmara Pestana; do Museu da Eletricidade Casa da Luz; a Lidel, da Delta Cafés, do Instituto do Vinho, do Bordado e do Artesanato da Madeira, IP-RAM, bem como, o patrocínio da Janssen.

TEMÁTICAS DO EVENTO

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

Curso – Estratégias de Promoção de Saúde Mental
Moderador: Daniela Martins
Formadora: Susana Moreira

Curso – Terapias de Terceira Geração
Moderador: Duarte Milho
Formadora: Raquel Maia

Curso – Treino Metacognitivo
Moderador: Tânia Quintal
Formadora: Lara Pinho

Curso – Ontologia em Enfermagem de Saúde Mental
Moderador: Isabel Fragoeiro
Formadora: Patrícia Gonçalves

I CICLO DE CONFERÊNCIAS

Moderadores: André Barreto & Regina Pires
Formalização do conhecimento em Enfermagem de Saúde Mental: Um Contributo para a Saúde Mental do Cidadão | Carlos Sequeira (ESEP)
Modelo Clínico de Dados para o Foco de Enfermagem "Ansiedade" | Francisco Sampaio (ESS-FP)
Prioridades de Saúde Mental para a Região Autónoma da Madeira | Isabel Fragoeiro (Uma)

SESSÃO DE ABERTURA
Secretário Regional da Saúde e da Proteção Civil da Madeira
Pedro Ramos
Presidente da Câmara Municipal do Funchal
Pedro Calado
Reitor da Universidade da Madeira
Sílvio Fernandes
Presidente do Conselho Diretivo da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Enfermeiros Nuno Neves

II CICLO DE CONFERÊNCIAS

Moderadores: Carlos Freitas & Isilda Ribeiro

Papel das Autarquias na Promoção da Saúde Mental: Experiência do Município de Felgueiras | Rosa Pinto (Câmara Municipal de Felgueiras)

Saúde Mental Laboral: Plano de Saúde Mental para as Empresas | Ana Ruivo (Team 24)

III CICLO DE CONFERÊNCIAS

Moderadores: Carmo Gouveia & Raul Cordeiro

Principais Necessidades de Intervenção em Saúde Mental nas Grávidas e Puérperas | Olga Pousa & Albina Sequeira (ARS Norte)

Saúde Mental Perinatal: Intervenções Prioritárias | Ana Vale (CSPNSL)

Saúde Mental em Contexto Escolar | Filipe Pires (CSCL- SESARAM, EPE)

S**aúde Mental nas Pessoas Mais Velhas |** Odete Araújo (ESE-UM)

IV CICLO DE CONFERÊNCIAS

Moderadores: Lisete Paixão & Amadeu Gonçalves

Programa de Consciencialização para Pessoas com Doença Mental | António Carlos Amaral (CHTV)

Therapeutic Space in Mental Health: Contributions for the Improvement of Patients | Antonio Moreno-Poyato (Univ.Barcelona)

Relação Terapêutica e Relação de Ajuda | Joana Coelho (ESSNorteCVP)

SIMPÓSIO JANSSEN

Moderadores: José Manuel Mendonça & Luís Silva

O Papel da Enfermagem nas Terapêuticas de Longa Duração | Ana Castaño Villarroel (Complexo Assistencial de Zamora)

ESPAÇO CIDADÃO: A VIVÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Moderadores: Fátima Pontes & Graça Farelo

Ana Luisa Caires

Teresa Castro

Patrícia Cristina Berneito Alvares

Elsa Maria Andrade Pestana

Pedro Pita

V CICLO DE CONFERÊNCIAS

Moderadores: Manuel Freitas & Ana Isabel Teixeira

Transtornos de alimentação y Adiciones | Zaida Agüera-Imbernon (Univ.Barcelona)

Inteligência Artificial e Saúde Mental I José Maia Neves (Universidade do Minho)

Competência Emocional em Enfermeiros: Contributos da Inteligência Artificial | Lia Sousa (ESSVA)

Tecnologias como Ferramentas Terapêuticas em Saúde Mental | Sergi Bermúdez i Badia & Ana Lúcia Faria (UMa)

SESSÃO DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS



RESUMOS

Determinantes sociais que constituem fatores de vulnerabilidade à saúde mental e reprodutiva de gestantes

Daniela do Carmo Oliveira Mendes[*]; Juliana Cristina dos Santos Monteiro[**] & Regina Célia Fiorati[***]

*Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso
**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
***Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Autor de Correspondência: Daniela Mendes, Avenida Inácio Bittencourt Cardoso 6967 E, Jardim Aeroporto, 78300970, Tangará da Serra, Brasil, Caixa postal:287, email: oliveira.daniela@unemat.br

RESUMO

Introdução: A abordagem dos determinantes sociais da saúde, em específico no ciclo gravídico puerperal, permite ampliar a compressão de alguns fatores facilitadores, de risco ou de vulnerabilidade para a saúde reprodutiva e mental de gestantes. **Objetivo:** Identificar os determinantes estruturais e intermediários da saúde que constituem fatores de vulnerabilidade à saúde mental e reprodutiva de gestantes. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, recorte de uma pesquisa realizada com 63 gestantes em acompanhamento pré-natal de baixo risco, na rede pública de saúde brasileira. A coleta de dados foi feita em 2021, por meio de um instrumento validado e autoaplicável. As variáveis investigadas contemplavam características sociodemográficas das participantes. Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o software IBM® SPSS® Statistics versão 25. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, parecer nº 4.539.175. **Resultados:** Considerando que algumas características sociodemográficas podem constituir fatores de risco e/ou de vulnerabilidade à saúde de mulheres, identificou-se as mais desfavoráveis apontadas pelas participantes, categorizando-as em determinantes estruturais e intermediários. Entre os estruturais identificou-se a raça/cor, escolaridade, situação ocupacional, renda familiar e sistema de proteção social. Quanto ao intermediários, destacaram-se as condições de moradia e as redes de inserção social. **Conclusão:** A identificação desses determinantes fortalece o constructo para o cuidado à saúde de mulheres no período gestacional, incentivando a promoção de estratégias que minimizem a vulnerabilidade social e o impacto dos determinantes na saúde reprodutiva e mental de gestantes, a partir do reconhecimento dos mesmos.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Gestantes; Saúde Reprodutiva; Sáude Mental.

ABSTRACT

Introduction: The approach to the social determinants of health, specifically in the pregnancy-puerperal cycle, allows expanding the understanding of some facilitating, risk or vulnerability factors for the reproductive and mental health of pregnant women. **Objective:** Identify the structural and intermediate determinants of health that constitute vulnerability factors for the mental and reproductive health of pregnant women. **Method:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, part of a survey carried out with 63 pregnant women in low-risk prenatal care, in the Brazilian public health network. Data collection was carried out in 2021, using a validated and self-administered instrument. The variables investigated included the sociodemographic characteristics of the participants. Data were submitted to statistical analysis, using the IBM® SPSS® Statistics software, version 25. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing of Ribeirão Preto/USP, opinion nº 4,539,175. **Results:** Considering that some sociodemographic characteristics may constitute risk and/or vulnerability factors for women's health, the most unfavorable ones pointed out by the participants were identified, categorizing them into structural and intermediate determinants. Among the structural factors, race/color, education, occupational situation, family income and social protection system were identified. As for intermediaries, housing conditions and social insertion networks stood out. **Conclusion:** The identification of these determinants strengthens the construct for the health care of women during pregnancy, encouraging the promotion of strategies that minimize social vulnerability and the impact of determinants on the reproductive and mental health of pregnant women, based on their recognition.

Keywords: Social Determinants of Health; Pregnant women; Reproductive Health; Mental health.

RESUMEN

Introducción: El abordaje de los determinantes sociales de la salud, específicamente en el ciclo embarazo-puerperio, permite ampliar la comprensión de algunos factores facilitadores, de riesgo o de vulnerabilidad para la salud reproductiva y mental de las gestantes. **Objetivo:** Identificar los determinantes estructurales e intermedios de la salud que constituyen factores de vulnerabilidad para la salud mental y reproductiva de las mujeres embarazadas. **Método:** Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, parte de una encuesta realizada con 63 mujeres embarazadas en atención prenatal de bajo riesgo, en la red de salud pública brasileña. La recolección de datos se realizó en 2021, utilizando un instrumento validado y autoadministrado. Las variables investigadas incluyeron las características sociodemográficas de los participantes. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico, utilizando el software IBM® SPSS® Statistics, versión 25. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en

Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, dictamen nº 4.539.175. **Resultados:** Considerando que algunas características sociodemográficas pueden constituir factores de riesgo y/o vulnerabilidad para la salud de la mujer, se identificaron las más desfavorables señaladas por las participantes, categorizándolas en determinantes estructurales e intermedios. Entre los factores estructurales se identificaron la raza/color, la educación, la situación laboral, la renta familiar y el sistema de protección social. En cuanto a los intermediarios, se destacaron las condiciones de vivienda y las redes de inserción social. **Conclusión:** La identificación de estos determinantes fortalece el constructo para el cuidado de la salud de la mujer durante el embarazo, incentivando la promoción de estrategias que minimicen la vulnerabilidad social y el impacto de los determinantes en la salud reproductiva y mental de las gestantes, a partir de su reconocimiento.

Palabras Clave: Los determinantes sociales de la salud; Mujeres embarazadas; Salud reproductiva; Salud mental.

INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que se configuram enquanto determinantes estruturais, de acordo com a estrutura conceitual dos DSS da Organização Mundial da Saúde (OMS), são aqueles que incorporam aspectos do contexto político e socioeconômico, os quais vão definir fatores constituintes da estrutura societária: posição socioeconômica, classe social, gênero, raça/cor, escolaridade, ocupação e renda. Já os intermediários correspondem as circunstâncias materiais individuais e coletivas, de como as pessoas vivem e trabalham, aos fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e também o sistema de saúde. Esses determinantes são mediados pelo conceito de coesão e capital social, em que há uma organização social solidária e cooperativa, buscando a equidade em saúde e o bem-estar de pessoas, grupos e populações (Solar & Irwin, 2010).

A noção de vulnerabilidade nessa perspectiva complementa a interpretação ampliada dos fenômenos da saúde. Essa ferramenta teórica busca compreender como as pessoas se expõem a dado agravo à saúde com base em aspectos individualizáveis (biológicos, comportamentais, afetivos), que geram a exposição e a suscetibilidade ao acometimento em saúde; em contextos e relações socialmente estabelecidos, que sobredeterminam aqueles aspectos e; no modo em que políticas, programas, serviços e ações interferem sobre a situação (Ayres, 2009). A abordagem de vulnerabilidades da mulher grávida possibilita, então, reconhecer o que concorre para possíveis fragilidades na sua vida e saúde (mental e reprodutiva), e na de seu filho, que podem produzir ou ampliar problemas, complementada pela identificação de possibilidades que elas tem de se proteger. O enfrentamento das vulnerabilidades considera satisfazer suas necessidades de diferentes ordens, propiciar

contextos favoráveis e potencializar condições e capacidades das quais as gestantes dispõem, sobretudo, diante às problemáticas de saúde e seus determinantes. Diante o apresentado, objetivou-se identificar os determinantes estruturais e intermediários da saúde que constituem fatores de vulnerabilidade à saúde mental e reprodutiva de gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um recorte quantitativo, descritivo e transversal, de uma pesquisa realizada com gestantes em acompanhamento pré-natal de baixo risco na rede pública de saúde, no interior do estado de Mato Grosso, Brasil. Para o recrutamento das participantes foi elencado alguns critérios de inclusão, ou seja, foi incluída a totalidade de mulheres em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas que compareceram à consulta de pré-natal durante um período de 30 dias pré-estabelecido para a coleta de dados, independentemente da idade gestacional e com idade igual ou superior a 18 anos. O período de 30 dias foi determinado diante a normativa brasileira de assistência à saúde reprodutiva, visando garantir a capilaridade da gestante, pois a mesma teria que comparecer pelo menos uma vez na unidade de saúde para consulta pré-natal, aumentando essa frequência conforme a progresso da idade gestacional. Seriam excluídas aquelas que não possuíssem condições físicas/biológicas para a participação na pesquisa (o que não ocorreu). Totalizou-se, então, uma amostra de 63 gestantes. A coleta de dados foi realizada no ano de 2021, após teste piloto de um instrumento adaptado por Souza e Fiorati (2017), já avaliado por pesquisadores com expertise na produção e validação de instrumentos de construtos subjetivos, o qual contemplava questões que abordavam os DSS, caracterizando as condições sociodemográficas das participantes. O questionário foi preenchido pela própria gestante, na sala de espera da UBS, no dia da sua consulta de pré-natal. As variáveis investigadas foram: naturalidade, profissão/ocupação, raça/cor, estado civil, grau de instrução, mercado de trabalho (situação laboral, renda individual, horas diárias trabalhadas), domicílio (condição de ocupação e recursos disponíveis), família (renda familiar e quantitativo de membros da família), redes de inserção social, vizinhança e comunidade (estrutura física do bairro em que a gestante vive, geração de renda, despesas financeiras, organização familiar e redes de inserção), sistema de proteção social (acesso aos mecanismos de proteção social – públicos e privados e políticas sociais – serviços e benefícios sociais, redes sociais de apoio). Os dados do questionário foram duplamente digitados em planilhas e submetidos à análise estatística por meio do software IBM® SPSS® Statistics versão 25, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis. Diante o banco de dados foram extraídas pelas pesquisadoras (em interlocução com o referencial teórico adotado do modelo conceitual dos DSS da OMS), as variáveis que representariam os DSS que constituem fatores de vulnerabilidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de

Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), sob parecer nº 4.539.175 e respeita as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro. Foi solicitado às gestantes o seu consentimento para participação na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantido a genuinidade dos dados e o anonimato das mesmas.

RESULTADOS

Os resultados evidenciam os principais DSS que constituem fatores de vulnerabilidade de gestantes em acompanhamento pré-natal de baixo risco, no contexto dessa investigação: 1) Raça/cor: a maioria das gestantes se autodeclarou como parda (76,2%); 2) Escolaridade: a maior parte possuía o ensino médio completo (20,7%), seguida de porcentagens próximas daquelas com ensino fundamental incompleto e ensino superior incompleto (ambos com 19,0%); 3) Situação ocupacional: estavam, principalmente, sem emprego formal e sem renda própria (65,0%); 4) Renda familiar: a mais prevalente foi de um salário até dois salários mínimos (30,1%); 5) Condição de moradia: majoritariamente as participantes residiam em moradia alugada (47,6%) e a não possuíam filtro de água dentre os recursos disponíveis no lar (58,8%); 6) Relação entre renda e despesas: apenas 14,3% referiu que a renda da família é suficiente para todos os gastos necessários; 7) Redes de inserção social: a totalidade de mulheres mencionaram que o bairro onde vivem não há locais voltados à cultura (cinema, teatro, música, etc.), sendo a falta de lazer e cultura um aspecto negativo, o qual mais precisa melhorar na perspectiva da maioria delas (52,4%); 8) Rotina familiar: a rotina de ficar em casa foi a mais apontada (80,9%); 9) Sistema de proteção social: a maioria não tinha acesso a benefícios sociais vinculados a programas assistenciais do governo (87,3%). Estes DSS foram categorizados em determinantes estruturais ou intermediários, de acordo com o modelo conceitual da OMS (Figura 1).

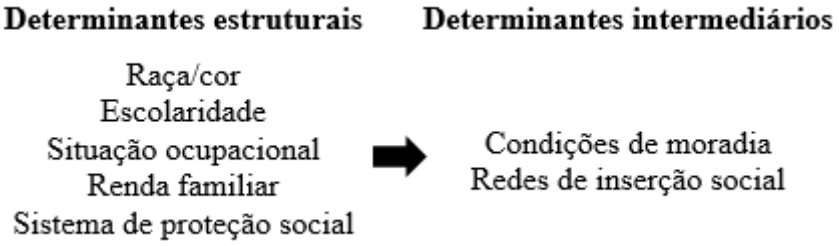


Figura 1. Principais determinantes estruturais e intermediários da saúde de gestantes, com base no modelo conceitual dos DSS da OMS (Solar; Irwin, 2010).

DISCUSSÃO

Ao considerar que algumas características sociodemográficas podem constituir fatores de risco/vulnerabilidade à saúde de mulheres, identificou-se as mais desfavoráveis apontadas pelas participantes, categorizando-as em determinantes estruturais e intermediários,

buscando contemplar, em interlocução com a literatura científica, os impactos que os mesmos podem causar à saúde reprodutiva e também à saúde mental de gestantes.

No que diz respeito a raça/cor, em específico, ao constatar que a maioria das participantes se autodeclarou como parda, apresenta-se os achados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que as análises são concentradas em apontar as desigualdades entre as pessoas de cor ou raça branca e as pretas ou pardas. Em síntese, esta pesquisa supracitada demostra que a população de cor ou raça preta ou parda possui severas desvantagens em relação as dimensões contempladas nos indicadores mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política (Ibge, 2019). Para além disso, as iniquidades vividas pela população de cor ou raça preta ou parda brasileira causam impactos negativos no contexto do processo saúde doença. No plano singular, as ideologias discriminatórias, como o racismo e o sexismo, provocam estratégias psicológicas de defesa construídas socioculturalmente, tais como a somatização, a negação, a racionalização e a invisibilidade para o seu enfrentamento (Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas, 2011). Assim sendo, segundo Brandão e Cabral (2021), não é suficiente apenas agregar indicadores para mensurar índices de desigualdades entre pessoas de raça/cor distintas, mas compreender como tais condições sociais de exclusão são (re)produzidas e se interpenetram nos agenciamentos cotidianos que tornam tais grupos mais vulneráveis. Quanto a escolaridade, Simões e Amaral (2018) afirmam que a abordagem da educação no país permeia-se por elementos que refletem, sobretudo, a desigualdade socioeconômica no Brasil. Ao constatar os dados da escolaridade das participantes da presente investigação, infere uma discussão sobre a ausência da educação superior na formação da maioria delas. Segundo os mesmos autores supracitados, as políticas de expansão do sistema educacional tem se manifestado em um âmbito dicotômico público privado, priorizando interesses privados, ou seja, um crescente quantitativo de instituições, vagas e matrículas na rede particular em relação a rede pública de ensino superior. Assim, a opção por cursar o ensino superior depende sobremaneira da condição socioeconômica do núcleo familiar, considerando que o ingresso em uma universidade pode representar menos uma força de trabalho na composição da renda da família. Portanto, os autores enfatizam que o acesso ao ensino superior pode ser vinculada à desigualdade de renda e caracterizada pela situação de vulnerabilidade socioeconômica. Deste modo, viabilizar o acesso à educação superior, com uma efetiva inclusão das camadas sociais menos favorecidas economicamente, configura-se com um mecanismo de ascensão sociocultural, ou seja, os autores destacam que a educação, coadjuvando com outros condicionantes e determinantes, se torna um mecanismo de ascensão social nas sociedades atuais.

Em relação a situação ocupacional e renda familiar, ao identificar que as mulheres estavam principalmente sem emprego formal e sem renda própria e que a renda familiar mais prevalente foi entre um salário até dois salários mínimos, reflete-se primeiramente sobre os papeis socioculturais vivenciado por mulheres. Em análise sobre as condições de vida da população brasileira, mais da metade (56,4%) das mulheres brasileiras, por exemplo, interrompem o processo educacional em decorrência de uma gravidez, outras se dedicam a realizar afazeres domésticos e/ou cuidar de crianças e jovens no lar (Ibge, 2020). Esses dados se aproximam das estatísticas aqui apresentadas. Quanto a renda familiar, o rendimento médio domiciliar per capita, no ano de 2020, foi de R$1.349 para o total da população brasileira. Destarte, é preciso pontuar que esta média apresentada tem por característica ser influenciada por um contexto de distribuição desigual dos rendimentos no país, já que os rendimentos nos estratos superiores influencia no rendimento médio nacional (Ibge, 2021). Pontua-se, ainda, que esses determinantes também podem estar vinculados à reflexão acima sobre a escolaridade. Frente as condições de moradia, reforça-se que a maior parte das gestantes residiam em moradia alugada e a maioria não possuía filtro de água dentre os recursos disponíveis no domicilio. De acordo com a mesma pesquisa já referenciada, de análise de condições de vida da população brasileira, encontrou-se uma inadequação frente ao ônus excessivo com aluguel, em que o valor do aluguel iguala ou supera 30% do rendimento do núcleo familiar. Essa inadequação, ao considerar um elevado comprometimento da renda com o aluguel, pode dificultar o acesso dos moradores a outras necessidades básicas (Ibge, 2021). Isso pode estar correlacionado com o fato de que apenas 14,3% das gestantes referiu que a renda familiar era suficiente para todos os gastos necessários. Já a ausência do filtro de água, pode significar uma vulnerabilidade maior, na medida em que a adoção de soluções como poços artesianos, aquisição de água mineral, envolvem dispêndio financeiro (Ibge, 2020). E quando não acessados podem gerar suscetibilidades dos membros familiares a patologias físicas – orgânicas. Contudo, é preciso destacar como positivo o fato da maioria das gestantes no contexto do presente estudo terem acesso a recursos de saneamento básico (coleta de lixo, rede de esgoto, água canalizada).

E por fim, ao considerar as redes fragilizadas de inserção e apoio social, Maffei, Menezes e Crepaldi (2019) apresentam que a rede de inserção social é um importante fator de proteção na gravidez, seja institucional representada pelos serviços de saúde, ou a familiar, religiosa e comunitária, confirmando a essencialidade do fortalecimento dessas redes à saúde de gestantes. É fundamental destacar, ainda, a necessidade de ampliação de estratégias intersetoriais, incentivando a cultura, o lazer e o bem-estar de pessoas, grupos e populações, além de fortalecer o debate de políticas públicas visando melhores arranjos econômicos e sociais e do sistema de proteção social.

Os DSS apresentados na presente pesquisa e outros condicionantes, corroboram com as evidências na literatura científica de que os DSS estão ou podem estar associados a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres, como a gravidez não planejada, acesso ao pré-natal (barreiras econômicas, socioculturais e geográficas ignoradas pelo sistema de saúde), ganho de peso gestacional (este sofre influência de fatores obstétricos, sociodemográficos, assistenciais, comportamentais, psicológicos, dietéticos), escolha da via parto (aspectos socioculturais), maior probabilidade de complicações perinatais (baixo nível socioeconômico, distância da residência até o local de atendimento), abortamento (determinantes individuais como idade, raça), uso de drogas psicoativas, não adoção de práticas de cuidado como o uso de repelentes na gestação (por gestantes mais vulneráveis, durante epidemia do Zika vírus, por exemplo), entre outros (Crisóstomo et al., 2022; Cartaxo et al., 2019; Kumar et al., 2017; Esposti et al., 2015; Páez et al., 2014).

Em gestantes de alto risco, em específico, um estudo que avaliou os DSS discutidos com base no modelo de Dahlgren e Whitehead, indicou que os determinantes individuais (idade, raça e tipo de gestação) foram considerados favoráveis à saúde da maioria das mulheres em pré-natal de alto risco. Quanto aos determinantes proximais, as gestantes de forma majoritária negaram consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas, evidenciando comportamento favorável e a prevalência de gravidez não planejada como comportamento desfavorável. No que diz respeito às redes sociais e comunitárias, o estudo aponta como favorável o fato das mulheres viver com um parceiro e integrar uma rede de apoio religiosa. Já os determinantes intermediários - nível educacional, situação de moradia e acesso aos serviços de saúde foram favoráveis à saúde das gestantes, enquanto a baixa renda se configurou em condição prejudicial no contexto da gravidez de alto risco (Gadelha et al., 2020). A pesquisa destes autores reafirma a importância da abordagem dos DSS, inclusive na gestação classificada como de maior risco gravídico, complementando os achados aqui encontrados. Na saúde mental, os DSS podem influenciar no agravamento do funcionamento cognitivo, emocional, psicológico e comportamental das pessoas, manifesto por exemplo, em ansiedade, depressão, dificuldades de sono e memória, etc. Alguns estudos internacionais discutem essa abordagem, com o foco no contexto gestacional. Segundo uma pesquisa desenvolvida no estado de Nova York, que avaliou as relações de renda e dificuldades materiais com depressão e ansiedade durante a gravidez, apontou que quando os sintomas refletem angústia relacionada a dificuldades materiais, atender às necessidades sociais não satisfeitas pode ser mais eficaz do que o próprio tratamento em saúde. Os autores afirmam que os efeitos físicos, emocionais e sociais da privação das necessidades diárias básicas podem impactar nas vivências de gestantes (Katz et al., 2018). Outra investigação, realizada em Boston, sobre o estresse em mulheres grávidas de baixa renda devido à insegurança habitacional, confirmou

a importância da experiência social diária para a saúde da mulher e a relevância de considerar os estressores na vida das mesmas (Allen, Feinberg, Mitchell, 2014).

Portanto, considera-se que o processo de cuidado à saúde humana, incluindo no ciclo gravídico puerperal deve ser explorado em diversos ângulos e perspectivas, a partir de um conceito holístico e multidimensional. A abordagem das pessoas deve ter relação com a comunidade em que ela vive e com fatores mentais, espirituais, emocionais, físicos, econômicos, ambientais, sociais e culturais (Rocha et al., 2019). Contudo, estes autores pontuam que há profissionais de saúde que não compreendem essa perspectiva de maneira ampla, pois a abordagem dos DSS pode até estar presente nas consultas clínicas, porém restrita. Assim sendo, reafirma-se a importância da compreensão e atuação intersetorial sobre os DSS, buscando uma assistência voltada às reais necessidades das pessoas e comunidades.

CONCLUSÃO

Foi possível contemplar os determinantes estruturais e intermediários da saúde que constituem fatores de vulnerabilidade de gestantes brasileiras, fortalecendo o constructo para a assistência à saúde reprodutiva de mulheres no ciclo gravídico. No cuidado à saúde mental, a discussão e o reconhecimento desses determinantes permite almejar caminhos para efetivação de uma clínica ampliada, de forma intersetorial, visando a minimização dos estressores à saúde mental de gestantes. Reconhece-se, enquanto limitação, que é preciso ampliar possibilidades de melhor compreender os significados de mulheres grávidas, para além de suas características sociodemográficas e físicas/orgânicas, incorporando aspectos afetivo-volitivos (afetos, emoções, vontades, desejos, necessidades e interesses) que as move e as relações que estabelece com outros e consigo mesmas. Pois estes significados e sentidos, são produzidos em suas complexas relações, via atividade que é constituída por trajetórias e experiências e também pelas condições e características do contexto social e histórico em que as gestantes vivem. Estes podem conduzir as mulheres para definição, respostas e enfrentamento às problemáticas de saúde e seus determinantes. Incentiva-se a realização de novos estudos que promovam o conhecimento de como as intervenções intersetoriais devem ser efetivamente conduzidas, visando minimizar a vulnerabilidade social e o impacto dos determinantes na saúde mental e reprodutiva de gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen, D., Feinberg, E. & Mitchell, C. (2014). Bringing Life Course Home: a Pilot to Reduce Pregnancy Risk Through Housing Access and Family Support. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 405-412. doi: 10.1007s10995-013-1327-5.

Ayres, J. R. C. M. (2009). Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Social*, 18(2), 11-22.

Brandão, E. R. & Cabral, C. S. (2021). Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface (Botucatu), 25(1), 1-16. doi: 10.1590/interface.200762.

Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas (2011). *Racismo como determinante social de saúde*. Brasília, DF: SPAA/SEPPIR.

Cartaxo, M. F. S., Silva, S. M. D., Silva, J. G. M., Beltrão, E. I. C, Brayner, F. A., Lima, J. L. F., Mattos, S. S., Ceballos, A. G. C., Schettini, J. A. C., Alves, L. C. (2019). Social determinants of health associated with topical repellent use in pregnancy: a cross-sectional study during a Zika outbreak in Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 113(2), 65-73. doi: 10.1093/trstmh/try114.

Crisóstomo, B. S., Nascimento, A. S., Oliveira, R. A., Balsells, M. M. D., Ribeiro, S. G., Gadelha, I. P., Aquino, P. S. (2022) Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35(APE0340345). doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0340345.

Esposti, C. D. D., Oliveira, A. E., Neto, E. T. S., Travassos, C. (2015). Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 765-779. doi: 10.1590/S0104-12902015127606.

Gadelha, I. P., Diniz, F. F., Aquino, P. S., Silva, D. M., Balsells, M. M. D., Pinheiro, A. K. B. (2020). Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Revista Rene*, 21 (42198). doi: 10.15253/2175-6783.20202142198.

Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41. Acedido em:biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Síntese de indicadores sociais*: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 43. Acedido em: biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf

Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). *Síntese de indicadores sociais:* uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 44. Acedido em: biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf

Katz, J., Crean, H. F., Cerulli, C., Poleshuck, E. L. (2018). Material Hardship and Mental Health Symptoms Among a Predominantly Low Income Sample of Pregnant Women Seeking Prenatal Care. *Maternal and Child Health Journal*, 22(9), 1360-1367. doi: 10.1007/s10995-018-2518-x.

KUMAR, N. R., Raker, C. A., Ware, C. F., Phipps, M. G. (2017). Characterizing Social Determinants of Health for Adolescent Mothers during the Prenatal and Postpartum Periods. *Women's Health Issues,* 27(5), 565-572. doi:10.1016/j.whi.2017.03.009.

Maffei, B., Menezes, M., Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: revisão integrativa. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1).

Páez, F., Barbosa, W. G. J., González, C. A. L., Córdoba, A. E. C., Solana, P. C. R., Navas, N. R. R. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13(27), 212-227.

Rocha, C. G. G., Heidemann, I. H. T. S. B., Rumor, P. C. F., Antonini, F. O., Durand, M. K., Magagnin, A. B. (2019). Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(241571). doi: 10.5205/19818963.2019.241571.

Simões, C. F.; Amaral, S. C. S. (2018). A relação entre a escolaridade e a pobreza: uma análise das políticas para democratização do acesso ao ensino superior no Brasil. *Revista Brasileira de Ensino Superior*, 4(2), 21-43.

Solar, O., Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health.* Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), Geneva.

Souza, L. B.; Fiorati, R. C. (2017). *A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes*. Dissertação de Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo.

Prática de *Mindfulness* em pessoas com dependência de álcool – implementação de um programa de intervenção

Rafaela Costa[*] Nídia Rosa[**] Rosa Cristina Lopes [***]

[*]MS, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

[**]MS, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro, IP – DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências – Unidade de Alcoologia (UA), Coimbra, Portugal

[***]PhD, Professora adjunta, ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

Autor de Correspondência: Rafaela Costa, Coimbra, rafaelasanta.clara@gmail.com

RESUMO

Introdução: O uso nocivo do álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde da população mundial. O tratamento da dependência de álcool aumenta a probabilidade de manter a abstinência e de diminuir os problemas relacionados com o álcool. O uso de terapias de terceira geração, como a adoção de protocolos baseados em *Mindfulness* contribuem como complemento a tratamentos diversos, quer como forma de prevenção de recaídas em geral, quer como potenciador de tratamentos (Roemer & Orsillo, 2010). **Método:** O programa de intervenção baseado em *Mindfulness* foi desenvolvido em dois grupos de pessoas internadas para tratamento da dependência de álcool (o tratamento protocolar da instituição é de base compreensiva e assente na abstinência alcoólica autodeterminada). Utilizados diferentes instrumentos para aferir os resultados das intervenções. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que após a intervenção houve aumento do bem-estar (quanto maior o score maior o estado de bem-estar), bem como dos afetos positivos (que se mantiveram ou aumentaram) e diminuição dos afetos negativos e do nível de ansiedade.

Palavras-Chave: *Mindfulness*; dependência do álcool, estratégias de adaptação, abstinência alcoólica

ABSTRACT

Introduction: The harmful use of alcohol is one of the main risk factors for the health of the world's population. Treatment for alcohol dependence increases the likelihood of maintaining abstinence and decreasing alcohol-related problems. The use of third-generation therapies, such as the adoption of Mindfulness-based protocols, contribute as a complement to different treatments, either as a way of preventing relapses in general, or as a treatment enhancer (Roemer & Orsillo, 2010). **Method:** The Mindfulness-based intervention program was developed in two groups of people hospitalized for the treatment of alcohol dependence (the

institution's treatment protocol is comprehensive and based on self-determined alcohol abstinence). Different instruments were used to measure the results of the interventions. **Conclusion:** The results allow us to conclude that after the intervention there was an increase in well-being (the higher the score, the greater the state of well-being), as well as in positive affects (which remained or increased) and a decrease in negative affects and in the level of anxiety.

Keywords: *Mindfulness*; alcohol dependence, coping strategies, alcohol abstinence

RESUMEN

Introducción: El uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población mundial. El tratamiento de la dependencia del alcohol aumenta la probabilidad de mantener la abstinencia y disminuir los problemas relacionados con el alcohol. El uso de terapias de tercera generación, como la adopción de protocolos basados en Mindfulness, contribuyen como complemento a diferentes tratamientos, ya sea como forma de prevención de recaídas en general, o como potenciador del tratamiento (Roemer & Orsillo, 2010). **Método:** El programa de intervención basado en Mindfulness se desarrolló en dos grupos de personas hospitalizadas para el tratamiento de la dependencia alcohólica (el protocolo de tratamiento de la institución es integral y se basa en la abstinencia alcohólica autodeterminada). Se utilizaron diferentes instrumentos para medir los resultados de las intervenciones. **Conclusión:** Los resultados permiten concluir que tras la intervención hubo un aumento del bienestar (a mayor puntuación, mayor estado de bienestar), así como de los afectos positivos (que se mantuvieron o aumentaron) y una disminución de afectos negativos y en el nivel de ansiedad.

Palabras Clave: Atención plena; dependencia del alcohol, estrategias de afrontamiento, abstinencia del alcohol

INTRODUÇÃO

O uso nocivo do álcool tem um impacto direto sobre as políticas da saúde, diminuindo a probabilidade de se atingirem as suas metas, uma vez que o álcool interfere ao nível da saúde materno-infantil, doenças infeciosas (infeções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatite viral, tuberculose), doenças não transmissíveis e doenças mentais, lesões e envenenamento. Em 2016, o consumo nocivo de álcool resultou em cerca de 3 milhões de mortes (5,3% do total de mortes) em todo o mundo. A mortalidade resultante pelo consumo do álcool é superior às causadas por diabetes, SIDA e Vírus da Imunodeficiência Humana (WHO, 2018). Numa lista de 34 países da Europa, Portugal surge no décimo primeiro lugar no que se refere à média anual de consumo de álcool puro *per capita*, com 10,7 litros. Esta é uma das leituras mais imediatas que se podem fazer dos dados revelados no relatório *Health at a Glance 2019*, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE,

2019). Em Portugal os resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, apontaram para um agravamento dos consumos de risco ou dependência na população geral de 15-74 anos, bem como outras evoluções negativas preocupantes em alguns subgrupos populacionais, sendo de realçar o sexo feminino e as faixas etárias mais velhas (SICAD, 2018, p.7). Em 2018, registaram-se em Portugal Continental 4 733 internamentos hospitalares com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (63%) e a síndrome de dependência alcoólica (28%). É de assinalar, enquanto indicador das metas do PNRCAD 2013-2020, que foram registados 2 793 internamentos com diagnóstico principal de hepatite ou cirrose. Observados estes dados é de salientar a importância da realização de intervenções ao nível da diminuição/cessação do consumo de álcool. O tratamento da dependência do álcool, aumenta a probabilidade de manter a abstinência e de diminuir os problemas relacionados com o álcool. Não existe um tratamento uniforme e eficaz, havendo uma percentagem significativa de recaídas. Dadas as consequências associadas aos PLA, a nível familiar, pessoal e social, é importante desenvolver estratégias terapêuticas alternativas, no sentido de complementar/abordar diferentes situações e contextos. A meditação é definida como a autorregulação intencional da atenção momento a momento, pode ser dividido em duas categorias principais: a concentração – através da prática da atenção em determinado objeto, por exemplo a respiração, um som, uma imagem; e o *Mindfulness.* A prática de *Mindfulness* baseia-se na capacidade de focar a atenção intencionalmente, e sem julgamentos na experiência do momento presente. Tendo em conta que os PLA interferem em diferentes áreas do desenvolvimento humano, podem destacar-se o estigma, o julgamento social e familiar, a diminuição da capacidade de lidar com um foco de ansiedade, de stress, de problemas, entre outros, conduzindo à perda da capacidade de ter prazer com os simples momentos da vida como saborear uma refeição saudável. Desta forma, desenvolver um programa psicoeducativo, potenciador do bem-estar da pessoa e da sua qualidade de vida, através de algumas das competências do *Mindfulness*, permite que a pessoa aumente a sua consciência, através da atenção da totalidade das experiências (sensações corporais, pensamentos, emoções, comportamentos ou impulsos), momento a momento, com uma atitude de aceitação, para que possa aprender a responder às situações, aos sinais de alarme e respostas automáticas que podem conduzir a uma recaída (Korecki, Schwebel, Votaw, & Witkiewitz, 2020). A forma como cada pessoa perceciona e lida com as experiências da sua vida, adquiridas de forma subjetiva, são resultado das suas perceções cognitiva e afetiva. No que diz respeito à parte cognitiva, esta relaciona-se com a satisfação e a informação que cada pessoa tem acerca da sua vida, da avaliação e julgamento consciente que cada um faz acerca da mesma, considerando-a como um todo. Relativamente à parte afetiva relaciona-se com as emoções e os sentimentos e, a forma como cada indivíduo reage e define as experiências

que, ao longo da sua vida, vivencia classificando-as como sendo agradáveis ou desagradáveis (Machado & Bandeira, 2012). As pesquisas na área da saúde mental têm aumentado, alguns conceitos começam a ser empregues nestas investigações, tais como: a felicidade, a avaliação subjetiva da qualidade de vida, a satisfação, o estado de espírito, a moralidade, o afeto positivo, entre outros (Machado & Bandeira, 2012). O modelo do Bem-estar Psicológico (BEP) surgiu no final da década de 80, através dos estudos realizados pelo autor Ryff (1989) com o objetivo de definir a estrutura básica do bem-estar ao nível psicológico (Machado, 2010). Foram realizados, previamente a este modelo, estudos que utilizaram medidas de afetos positivos e negativos e satisfação de vida.

Após o desenvolvimento de vários estudos, considerou-se o BEP como um constructo que abrange vários conhecimentos de áreas como a psicologia do desenvolvimento humano, a psicologia humanista-existencial e a área da saúde mental (Machado & Bandeira, 2012).

METODOLOGIA

Apresentam-se como objetivos**:** promover o bem-estar psicológico, as emoções positivas e reduzir a ansiedade e, consequentemente, ganhos em saúde; capacitar a pessoa para a utilização da prática de *Mindfulness* no seu quotidiano e avaliar a eficácia de intervenção baseado na prática de *Mindfulness* com pessoas com dependência de álcool. Como critérios de inclusão foram considerados a orientação auto e alo psíquica, o consentimento oral livre e esclarecido para participar, que a pessoa estivesse no final da primeira semana do programa protocolar da instituição, que apresentasse ansiedade reduzida a moderada e demonstrasse existência de motivação para a mudança. Relativamente aos critérios de exclusão, o individuo não poderia apresentar alteração do pensamento e da perceção (delírios, alucinações,); do estado de consciência (estado confusional, delirium tremens), alteração grave da memória: Défices cognitivos graves, demência em estado avançado; agitação psicomotora e limitação física acentuada (que fosse impeditivo da realização das práticas, como por exemplo a caminhada). Foram realizadas entrevistas para avaliação dos critérios de seleção: final da primeira semana do programa de tratamento; orientação auto e alo psíquica; ansiedade reduzida a moderada (**Escala de auto-valiação de ansiedade de Zung - EAAZ**); existência de motivação para mudança. A intervenção foi desenvolvida com 2 grupos (1º grupo-grupo piloto- 6 pessoas; 2º grupo - 5 pessoas) internadas para tratamento da dependência de álcool, tratamento este, de base compreensiva assente na abstinência alcoólica autodeterminada. A intervenção foi constituída por 4 sessões (para cada grupo), com duração de 45-60 minutos, com total de 11 participantes. Na avaliação global foram utilizados: **Escala Psychological General Well-being** para a população portuguesa (**Bem-estar psicológico - BEP**) e a versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - **PANAS-VRP** na primeira sessão (antes de iniciar a intervenção) e na última sessão (depois de realizadas todas as práticas) incluindo a **EAAZ**. A escala de Bem-estar Psicológico é de auto-resposta e constitui-se por

dimensões que vão avaliar e medir: a convicção de que o indivíduo segue um caminho próprio, um caminho individual (autonomia); o estabelecimento de relações valiosas e significantes com outros (relações positivas com os outros); a capacidade que o indivíduo tem de ser capaz de lidar com as inúmeras exigências do dia-a-dia (domínio sobre o meio ambiente); a criação de metas e objetivos que darão sentido e orientação à vida de cada um (propósito na vida e finalidades na vida); a sensação de que o talento pessoal e o potencial de cada indivíduo se vai realizando ao longo da vida (crescimento pessoal) e, por fim, a capacidade de cada um ver e aceitar as suas forças e fraquezas (autoaceitação) (Ryff, 1989, cit. por Leite, 2006). A PANAS é uma escala desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) para medir o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo (AN), definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. O AN elevado reflete desprazer e mal-estar subjetivo, incluindo emoções como medo, nervosismo e perturbação. O AP elevado reflete prazer e bem-estar subjetivo, incluindo emoções como entusiasmo, inspiração e determinação. Dependendo do quadro temporal de referência nas instruções de aplicação utilizadas (“neste momento”; “durante o último mês”; “em geral”), a PANAS pode medir o estado afetivo, o humor ou o afeto traço dos indivíduos (Watson & Clark, 1997, cit. Por Galinha et al, 2014, p. 54). A PANAS pode ser usada como uma medida da dimensão afetiva do conceito de Bem-Estar Subjetivo (BES), segundo a definição mais consensual e empiricamente testada do conceito” (Galinha et al, 2014, p. 54). A escala de auto-avaliação de ansiedade de Zung (SAS) foi construída por William Zung para quantificar os níveis de ansiedade de indivíduos que apresentavam sintomas ansiosos (Zung, 1971). A escala é de autopreenchimento, constituída no total por 20 questões. Cada questão é pontuada de 1 a 4: nenhumas vezes ou raramente; algumas vezes; maior parte das vezes; quase sempre. A escala está organizada de modo a avaliar a intensidade da ansiedade em diversas componentes como o humor, cognição, comportamento, estado de alerta, e de sintomas somáticos. A primeira versão desta escala aferida para a população portuguesa foi em 1988, posteriormente a mesma foi ajustada de modo a aumentar a sua fiabilidade na medição da ansiedade estado (Ribeiro, 2007). No final de cada sessão foi realizada a sua avaliação utilizando uma grelha construída para o efeito. Através desta grelha avaliou-se a participação, concentração, se a pessoa conseguiu desenvolver a atividade, identificar o que era solicitado e se foi capaz de compreender a importância de cada atividade.

RESULTADOS

O grupo piloto - foi útil para aferir se o planeamento das sessões se encontrava adaptado, se iria haver adesão e participação por parte dos utentes selecionados, se as técnicas a utilizar e ensinar eram adequadas, entre outros. Não foram necessários ajustes à planificação inicial do projeto. No 2º grupo foram selecionados 7 participantes. No final da segunda sessão houve

necessidade de fazer reajuste, excluindo 2 participantes (1 por ansiedade elevada e 1 por agitação) prosseguiram o programa 5 participantes. Relativamente à PANAS-VRP, em ambos os grupos, verificou-se um aumento dos afetos positivos dos participantes, e consequentemente uma redução dos afetos negativos, no final da implementação do programa. Quanto ao bem-estar estar psicológico geral, a BEP revelou apenas um participante (grupo piloto) apresentou score final inferior ao que apresentava antes do programa. No que concerne à Escala de Auto-Avaliação da Ansiedade de Zung, 7 participantes apresentam diminuição da ansiedade após a intervenção. A grelha de avaliação de cada sessão revelou boa participação e boa adesão e uma avaliação positiva. A participação por parte dos utentes foi uma surpresa pela positiva, no sentido em que, algumas técnicas exigem concentração e disponibilidade cognitiva e emocional, que nem sempre se encontram disponíveis, devido ao processo por que estão a passar, são muitas alterações físicas e psicológicas, que limitam o funcionamento da pessoa nos primeiros dias de desabituação da substância.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que após a intervenção houve aumento do bem-estar (quanto maior o score maior o estado de bem-estar), bem como dos afetos positivos (que se mantiveram ou aumentaram), os afetos negativos diminuíram e o nível de ansiedade também diminuiu. A implementação deste projeto de intervenção utilizou intervenções e estratégias sustentadas, permitiu à pessoa aumentar as suas estratégias de adaptação/coping eficazes, possibilitando a avaliação da transição como oportunidade de crescimento, organização e mudança, própria da natureza humana. Sugestões e Implicações para prática – dado o valor dos resultados obtidos considera-se que a implementação deste projeto na unidade de internamento possa ser considerada como um complemento do programa terapêutico instituído. A implementação deste projeto de intervenção, que utilizou intervenções e estratégias sustentadas, permitiu à pessoa aumentar as suas estratégias de adaptação eficazes, possibilitando a avaliação da transição como oportunidade de crescimento, organização e mudança, própria da natureza humana. Este projeto de intervenção foi desenvolvido no âmbito das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental, concretamente: “prestar cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” (Regulamento 515/2018, 2018, p.21427).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Galinha, I., Pereira, C., Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo – PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. Revista Psicologia, 28 (1), 53-65

Korecki, R., Schwebel, F., Votaw, V., Witkiewitz K. (2020). *Mindfulnes*s-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. BMC, 1-37. Recuperado de: Doi: https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3

Leite, A. (2006). Determinantes Psicossociais Da Adesão Do Teste Pré-sintomático Em Doenças Neurológicas Hereditárias De Aparecimento Tardio. (Tese de doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal

Machado, W. (2010). Escala de Bem-estar Psicológico: Adaptação para o Português Brasileiro e Evidências de Validade. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Machado, W., Bandeira, R. (2012). Bem-estar Psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. Estudos de Psicologia (Campinas), 29 (4). Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013

Meleis, A. (2005). Theoretical nursing: development and progress. 3ªed. Nova Iorque: Lippincott.

Regulamento n.º 515/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República 2ª serie - Nº151- 7 de agosto de 2018; 21427-21430

Ribeiro, J. L. P. (2007). Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos publicados em português. Lisboa: Quarteto Editora.

Roemer, L., Orsillo, M. (2010). A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em *Mindfulness* e aceitação. Porto Alegre: Artmed.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD - 2018). Relatório Anual – A Situação do País em Matéria de Álcool. Recuperado de http://www.sicad.pt/PT/Documents/2019/relatorio_2018/RelatorioAnual_2018_%20A SituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool.pdf

Zung, K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 12, 371-379.

Anorexia Nervosa na infância: adoecer antes de adolescer

Francisca Bastos Maia* & Vânia Martins Miranda**

*Interna de Formação Específica de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar Universitário do Porto

**Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Autor de Correspondência: Francisca Bastos Maia, E-mail: franciscabbmaia@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Anorexia nervosa (AN) é uma doença com morbilidade e mortalidade substanciais e um pico de incidência na adolescência. Não obstante e devido ao aumento dos internamentos de crianças com menos de 14 anos, o conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento na infância torna-se cada vez mais relevante. **Objetivos:** Com este trabalho pretende-se providenciar uma visão abrangente sobre o diagnóstico e o tratamento da AN na infância. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na PubMed com os termos MeSH "anorexia nervosa in childhood" e foram selecionados os artigos mais relevantes. **Resultados:** A evicção alimentar é observada em 97% das crianças com Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) restritivas, a preocupação com a alimentação em mais de 80% e o medo extremo de ficar "gordo" em mais de 70%. As crianças são menos suscetíveis de sofrer de AN do tipo purgativo e apresentar episódios de ingestão compulsiva. O atraso ou paragem de crescimento é particularmente grave nos casos de AN pré-pubertários. Na infância, a população clínica com PCA revela depressão moderada a grave concomitante em cerca de 50% dos casos. Assim, os antidepressivos podem ser considerados nas PCA de início precoce quando acompanhadas por quadros depressivos que não revertem com a realimentação. Num estado de grande ansiedade ou agitação, o uso de neurolépticos (por exemplo, olanzapina ou risperidona) pode ser inevitável durante um curto período. **Conclusões:** Em suma, o diagnóstico precoce e o tratamento com ênfase na recuperação do peso poderão ser a única forma de evitar uma afetação do desenvolvimento físico.

Palavras-Chave: Anorexia Nervosa; infância; Perturbações do Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Anorexia nervosa (AN) is a disease with substantial morbidity and mortality and a peak incidence in adolescence. Nevertheless, due to the increase in hospitalizations of children under 14 years of age, knowledge about diagnosis and treatment in childhood has become increasingly relevant. **Objectives**: This paper aims to provide a comprehensive overview of the diagnosis and treatment of AN in childhood. **Methodology**: A PubMed search

was performed with the MeSH terms "anorexia nervosa in childhood" and the most relevant articles were selected. **Results**: Food avoidance is observed in 97% of children with restrictive eating disorders (ED), preoccupation with food in over 80% and extreme fear of getting "fat" in over 70%. Children are less likely to suffer from purgative-type AN and present with episodes of compulsive eating. Growth retardation or growth arrest is particularly severe in prepubertal AN cases. In childhood, the clinical population with ED shows concomitant moderate to severe depression in about 50% of cases. Thus, antidepressants may be considered in early onset ED when accompanied by depressive symptoms that do not reverse with refeeding. In a state of high anxiety or agitation, the use of neuroleptics (e.g.: olanzapine or risperidone) may be unavoidable for a short period. **Conclusions**: In summary, early diagnosis and treatment with emphasis on weight regain may be the only way to prevent an impairment of physical development.

Keywords: Anorexia Nervosa; childhood; eating disorders.

RESUMEN

Introducción: La anorexia nervosa (AN) es una enfermedad con importante morbilidad y mortalidad y un pico de incidencia en la adolescencia. Debido al aumento de las hospitalizaciones de niños menores de 14 años, los conocimientos sobre el diagnóstico y el tratamiento en la infancia son cada vez más relevantes. **Objetivos:** Este estudio pretende proporcionar una visión del diagnóstico y tratamiento de la AN en niños. **Metodología**: Se realizó una búsqueda en PubMed con los términos MeSH "anorexia nervosa in childhood" y se seleccionaron los artículos relevantes. **Resultados:** La evitación alimentaria se observa en 97% de los niños con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) restrictivos, la preocupación por la comida en más del 80% y el miedo extremo a "engordar" en más del 70%. Los niños son menos propensos a sufrir una AN purgativa y a presentar episodios de alimentación compulsiva. El retraso o detención del crecimiento son especialmente graves en los casos de AN prepuberal. En la infancia, la población clínica con TCA muestra una depresión concomitante de moderada a grave en aproximadamente 50% de los casos. Así, se puede considerar el uso de antidepresivos en las TCA de inicio temprano cuando se acompaña de cuadros depresivos que no revierten con la realimentación. En un estado de gran ansiedad o agitación, el uso de neurolépticos puede ser inevitable durante un breve período. **Conclusiones**: En resumen, el diagnóstico y el tratamiento tempranos, con énfasis en la recuperación del peso, pueden ser la única manera de prevenir un deterioro del desarrollo físico.

Palabras Clave: Anorexia nervosa; infancia; Trastornos del comportamiento alimentario.

INTRODUÇÃO

A Anorexia nervosa (AN) é uma doença que acarreta morbilidade e mortalidade substanciais, e que apresenta um pico de incidência na adolescência. Não obstante e devido ao aumento das taxas de internamento de crianças com menos de 14 anos em vários países da Europa, o conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento nesta faixa etária torna-se cada vez mais relevante (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). Nas crianças, a incapacidade de progredir ao longo das trajetórias de peso previstas ocorre com efeitos prejudiciais para a saúde física (McNicholas, 2021). Os critérios para o diagnóstico de Anorexia Nervosa, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais – Revisão do Texto (DSM-5-TR), incluem: restrição do consumo de energia relativamente às necessidades, conduzindo a um peso significativamente baixo para a idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamentos persistentes que interferem com o ganho de peso, mesmo quando tem um peso significativamente baixo e perturbação na própria apreciação do peso ou forma corporal, influência indevida do peso ou forma corporal na autoavaliação, ou ausência de reconhecimento persistente da gravidade do baixo peso atual (American Psychiatric Association, 2022). Os estudos comunitários mais recentes que utilizam os critérios do DSM-5 relataram uma prevalência estimada de 6.2% de AN para os indivíduos do sexo feminino e 0.3% para os indivíduos do sexo masculino (Silén, et al., 2020). Os mesmos critérios diagnósticos de AN aplicam-se a todos os grupos etários. No entanto, há diferenças na apresentação, epidemiologia, comorbilidades médicas e psiquiátricas, assim como resultados entre doentes mais novos e mais velhos (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). A idade de início da AN diminuiu durante a última década (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). No estudo de (Steinhausen & Jensen, 2015), verificou-se que, em 2010, a idade mais frequente de início da doença variou entre os 12 e os 15 anos; ao passo que, em 1995, a idade de pico de início da doença foi entre os 16 e 19 anos. No Reino Unido, a prevalência de AN em crianças dos 10 aos 14 anos aumentou de 2.5/100.000 crianças para 7.5/100.000 durante as últimas décadas (Holland, Hall, Yeates, & Goldacre, 2016). Na Noruega, um estudo populacional revelou um aumento anual significativo na prevalência de AN em raparigas entre os 10 e os 14 anos entre 2010 e 2016, enquanto a taxa de AN adolescente permaneceu sobretudo estável durante esse período de 7 anos (Reas & Rø, 2018). Mais recentemente, (Haripersad, et al., 2021) investigaram pacientes com menos de 16 anos e concluíram que houve um aumento significativo nas taxas de internamento por AN durante o período da pandemia por COVID-19, quando comparado com os 3 anos anteriores. Adicionalmente, houve um aumento pequeno, mas significativo na taxa de internamento por AN de indivíduos do sexo masculino com 14 anos ou menos durante o período da pandemia por COVID-19 (Herpertz-Dahlmann, Dempfle, & Eckardt, 2022). Com

este trabalho pretende-se providenciar uma visão abrangente sobre o diagnóstico e o tratamento da AN na infância.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa na PubMed com os termos MeSH "anorexia nervosa in childhood". Foram encontrados 255 artigos publicados entre 2012 e 2022. Após a leitura dos resumos dos artigos, foram selecionados os artigos mais relevantes, totalizando 16 artigos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Duração da doença/internamento:

Um estudo de 2019 numa população asiática de doentes com AN comparou doentes cuja doença teve início na infância (idade média de início aos 11.5 anos) e na adolescência (idade média de início aos 15.2 anos). Neste estudo, os autores relataram uma duração mais longa da doença antes do tratamento hospitalar no grupo de doentes com AN com início na infância (4.8 vs. 2.6 anos) e uma duração mais longa da hospitalização (6.0 semanas vs. 3.2 semanas) (Kwok, Kwok, Lee, & Tan, 2019). Outro estudo alemão obteve resultados semelhantes, indicando que a AN com início na infância (<13 anos) se associava a uma duração mais longa de doença não tratada (média: 38.4 meses) do que a AN com início na adolescência (média: 20.8 meses) (Neubauer, et al., 2014). Para além disso, no mesmo estudo, o grupo com AN de início na infância teve uma duração de internamento hospitalar significativamente maior, assim como mais internamentos (Kwok, et al., 2019).

Por outro lado, noutro estudo (Jaite, et al., 2019), crianças com AN tiveram uma duração da doença mais curta antes da admissão no internamento e um percentil de IMC mais elevado na admissão do que os adolescentes. No entanto, a duração da doença foi muito mais longa no estudo de (Kwok, et al., 2019) do que no estudo de (Jaite, et al., 2019), não apenas em crianças (4.8 anos vs. 6.4 meses), mas também em adolescentes (2.6 anos vs. 9.6 meses). No estudo de (Jaite, et al., 2019), a idade média à admissão era de 13.2 anos na amostra de AN infantil e 15.6 anos na amostra de AN adolescente. Na amostra de AN infantil, 36% dos doentes tinham menos de 13 anos na admissão.

Impacto no peso/perda de peso:

De acordo com alguns estudos (Walker, et al., 2014) (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019), uma perda de peso rápida (perda de peso em % por duração da doença) parece ser bastante típica nas crianças com AN. Nestes estudos, os doentes tinham perdido aproximadamente 4% do seu peso corporal/mês, em contraste com uma perda de cerca de 3% em adolescentes. No estudo de (Jaite, et al., 2019), as crianças apresentavam um peso corporal médio de 45.3 ± 8.8 kg em comparação com 55.8 ± 7.5 kg nos adolescentes no início da doença. A perda de peso atingiu uma média de 20.3% do peso corporal total nas crianças, em contraste com uma

média de 22.5% do peso corporal total em adolescentes. Tendo em conta que as crianças têm uma percentagem de gordura corporal inferior aos adolescentes, uma mesma perda de peso pode ser mais severa nas crianças do que nos adolescentes (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). À semelhança da adolescência, a perturbação começa quase sempre com dieta. Em alguns casos, as crianças são muito ativas no desporto e comparam o seu peso e forma corporal com o grupo de pares, podendo mesmo a perda de peso tornar-se competitiva. Algumas crianças não conseguem explicar porque começaram a controlar o peso (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). Constata-se uma evicção alimentar em quase 97% das crianças com AN, preocupações com a alimentação em mais de 80% e um medo extremo de ficar "gordo" em mais de 70% (Pinhas, Morris, Crosby, & Katzman, 2011). As preocupações com o peso, a forma corporal e a maturidade sexual são menos frequentes nas crianças (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). No estudo de (Pinhas, et al., 2011), só pouco mais de metade considerou que o seu corpo era maior do que realmente era. O que acontece é que muitos deles são fisicamente hiperativos e praticam frequentemente desporto de forma obsessiva. De facto, as crianças são menos suscetíveis de sofrer de AN do tipo purgativo ou ter episódios de ingestão alimentar compulsiva (Kwok, et al., 2019).

Impacto no crescimento:

(Pinhas, et al., 2011) concluíram que quase metade dos doentes com AN abaixo dos 13 anos não tinham crescido durante os últimos seis meses. O atraso ou paragem de crescimento é particularmente mais grave nos casos pré-pubertários (Henriques & Salgado, 2015). Há evidência de que os doentes com AN infantil ou início da perturbação menos de um ano após a menarca estão em maior risco de atraso do crescimento do que aqueles com início mais tardio da doença, uma vez que os efeitos da fome podem interferir com o surto de crescimento pubertário (Modan-Moses, et al., 2012). Um estudo mais recente de seguimento de doentes com AN com início na infância (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019) demonstrou que a altura na admissão, bem como no seguimento de cinco a dez anos, era inferior à das crianças e adolescentes saudáveis com a mesma idade. Nessa amostra, em ambos os períodos de avaliação, as raparigas eram em média aproximadamente dois centímetros mais pequenas do que a população normal (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019).

Comorbilidades:

Um estudo de 2021 (Grilo & Udo, 2021) sugere que os indivíduos com AN com início na infância tiveram AN mais grave (IMC mais baixo e duração mais longa do episódio), maiores dificuldades de vida (mais experiências adversas na infância e menos habilitações académicas) e mais comorbilidades psiquiátricas durante a vida. Em particular, o grupo com AN com início na infância apresentou taxas de prevalência de Perturbação do Uso de

Substâncias (86.7%), Perturbações de Ansiedade (55.4%) e Perturbação de Stress Pós-Traumático (47.9%) significativamente elevadas. Num estudo de 2018 (Herpertz-Dahlmann, et al., 2018), durante o seguimento de uma amostra de antigos doentes com AN com início na infância, 14 (28%) destes indivíduos reuniam critérios para uma perturbação psiquiátrica não relacionada com a PCA e/ou para uma perturbação de personalidade; em particular, as perturbações afetivas e de ansiedade, incluindo a POC, foram as mais prevalentes. Adicionalmente, constatou-se uma prevalência de 10% de abuso de substâncias nesta amostra. Por outro lado, foi diagnosticada uma perturbação de personalidade em 22% dos pacientes, sendo estas principalmente do tipo C (Herpertz-Dahlmann, et al., 2018). Num estudo de 2019, constatou-se que a amostra de indivíduos com AN de início na infância e de início na adolescência tinham um número semelhante de comorbilidades psiquiátricas, embora o grupo com AN com início na infância tenha tido uma maior frequência de diagnósticos de POC (Kwok, et al., 2019). A comorbilidade com a POC está associada a uma história mais longa de PCA, o que torna mais provável a comorbilidade com a POC em pacientes com início mais precoce da AN. A POC em comorbilidade é considerada um fator de mau prognóstico na AN; isto pode estar relacionado com o pior resultado global da AN infantil que tem sido relatada em alguns estudos (Neubauer, et al., 2014). Na infância, a população clínica com PCA revela depressão moderada a grave concomitante em cerca de 50% dos casos. Assim, os antidepressivos podem ser considerados nas PCA de início precoce quando acompanhadas por quadros depressivos que não revertem com a realimentação (Henriques & Salgado, 2015). Adicionalmente, uma associação entre AN e Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) encontra-se sob intensa discussão. Efetivamente, crianças e adolescente com PEA de alto funcionamento apresentam uma elevada taxa de AN (Margari, et al., 2019).

Tratamento:

Até à data, nenhum medicamento para crianças e adolescentes com AN foi aprovado pela US Food and Drug Administration (FDA) ou pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Contudo, num ambiente de grande ansiedade ou estado agitado, o uso de neurolépticos (ex.: olanzapina ou risperidona) pode ser inevitável por um curto período (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019). As crianças são muito mais difíceis de tratar do que os adolescentes devido à falta de crítica em relação à sua perturbação. As crianças não são frequentemente capazes de expressar conceitos abstratos, tais como motivação, auto-consciencialização ou preocupações com a imagem corporal (Mairs & Nicholls, 2016). As formas de início precoce destas perturbações estão associadas a resistência ao tratamento e a complicações graves tornando o trabalho de equipa, incluindo o envolvimento da família fundamentais (Henriques & Salgado, 2015). Os pais têm de estar intensamente envolvidos no tratamento de crianças com AN. Assim, estratégias de tratamento com um papel importante para os pais, tais como

Tratamento Baseado na Família e Tratamento Focado nos Pais, parecem ser altamente adequadas para crianças (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019).

CONCLUSÃO

Em suma, parece haver uma taxa de prevalência crescente de AN infantil em muitos países. Associadamente, a AN com início na infância parece acarretar um pior prognóstico. Assim, há uma necessidade urgente de investigação contínua sobre estratégias de tratamento eficazes neste grupo etário. Efetivamente, as consequências somáticas e mentais de uma PCA de longa data na infância são substanciais e provavelmente terão um efeito deletério na vida adulta. Para além disso, o diagnóstico e tratamento precoce com especial ênfase na recuperação do peso podem ser a única forma de evitar uma perturbação do desenvolvimento físico. Finalmente, o tratamento de problemas de saúde mental comórbidos deve ser considerado um componente importante do tratamento para esta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almerie, M., Okba, A. M., Jawoosh, M., Alsabbagh, M., Matar, H., Maayan, N., & Bergman, H. (2015). Social Skills Programmes for Schizophrenia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6*(Art. No.: CD009006), 2-27. doi:DOI: 10.1002/14651858.CD009006.pub2

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision (DSM-5-TR).*

Balsa, C., Vital, C., & Pascueiro, L. (2007). *O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal: Prevalências e Padrões de Consumo* (Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. ed.). Lisboa.

Belim, C., & Almeida, C. V. (2018). Healthy Thanks to Communication: A Model of Communication Competences to Optimize Health Literacy – Assertiveness, Clear Language, and Positivity. Em V. E. Papalois, & M. Theodosopoulou, *Optimizing Health Literacy for Improved Clinical Practices* (pp. 124-152). USA: IGI Global . doi:DOI: 10.4018/978-1-5225-4074-8.ch008

Berkman, N. D., Lohr, K. N., & Bulik, C. M. (2007). Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 293-309.

Bertelsen, M., Jeppesen, P., Petersen, L., Thorup, A., Ohlenshloeger, J., Quach, P. l., . . . Nordentoft, M. (2008). Five-Year Follow-up of a Randomized Multicenter Trial of Intensive

Early Intervention vs Standard Treatment for Patients With a First Episode of Psychotic Illness. *Arch Gen Psychiatry, 65*(7), 762-771. doi:10.1001/archpsyc.65.7.762

Cabral, L. R. (2007). *Consumo de bebidas alcoólicas em rituais/praxes académicas.* Porto: ICBAS.

Costa, D. G. (2014). *Perceção da vulnerabilidade ao stress em função do estatuto laboral num contexto de crise ecónomica.* Porto: Universidade Lusófona do Porto.

Dempfle, A., Herpertz-Dahlmann, B., Timmesfeld, N., Schwarte, R., Egberts, K., Pfeiffer, E., . . . Bühren, K. (2013). Predictors of the resumption of menses in adolescent anorexia nervosa. *BMC Psychiatry*.

Engelhardt, C., Föcker, M., Bühren, K., Dahmen, B., Becker, K., Weber, L., . . . Hebebrand, J. (2021). Age dependency of body mass index distribution in childhood and adolescent inpatients with anorexia nervosa with a focus on DSM-5 and ICD-11 weight criteria and severity specifers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, pp. 1081-1094.

Faust, J., Goldschmidt, A., Anderson, K., Glunz, C., Brown, M., Loeb, K., . . . Le Grange, D. (2013). Resumption of menses in anorexia nervosa during a course of family-based treatment. *Journal of Eating Disorders*.

Fichter, M. M., Quadflieg, N., Crosby, R. D., & Koch, S. (2017). Long-term outcome of anorexia nervosa: Results from a large clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 1018-1030.

Grilo, C. M., & Udo, T. (September de 2021). Examining the Significance of Age of Onset in Persons with Lifetime Anorexia Nervosa: Comparing Child, Adolescent, and Emerging Adult Onsets in Nationally Representative U.S. Study. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 1632-1640.

Haripersad, Y. V., Kannegiesser-Bailey, M., Morton, K., Skeldon, S., Shipton, N., Edwards, K., . . . Stevenson, P. G. (2021). Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*.

Henriques, S., & Salgado, M. (2015). Perturbação do Comportamento Alimentar. Em D. Leal, *Manual de Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp. 493-534). Lisboa: Coisas de Ler.

Herpertz-Dahlmann, B., & Dahmen, B. (2019). Children in Need—Diagnostics, Epidemiology, Treatment and Outcome of Early Onset Anorexia Nervosa. *Nutrients*.

Herpertz-Dahlmann, B., & Salbach-Andrae, H. (2009). Overview of treatment modalities in adolescent anorexia nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, pp. 131-145.

Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., & Eckardt, S. (November de 2022). The youngest are hit hardest – the influence of the COVID-19 pandemic on the hospitalization rate for children, adolescents, and young adults with anorexia nervosa in a large German representative sample. *European Psychiatry*.

Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., Egberts, K., Kappel, V., Konrad, K., Vloet, J., & Bühren, K. (2018). Outcome of childhood anorexia nervosa—the results of a five-to ten-year follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 295-304.

Herpertz-Dahlmann, B., Schwarte, R., Krei, M., Egberts, K., Warnke, A., Wewetzer, C., . . . Holtkamp, K. (2014). Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): A multicentre, randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet*, pp. 1222-1229.

Holland, J., Hall, N., Yeates, D., & Goldacre, M. T. (2016). Trends in hospital admission rates for anorexia nervosa in Oxford (1968-2011) and England (1990-2011): Database studies. *Journal of the Royal Society of Medicine*, pp. 59-66.

Jaite, C., Buhren, K., Dahmen, B., Dempfle, A., Becker, K., Correll, C. U., . . . Herpertz-Dahlmann, B. (November de 2019). Clinical Characteristics of Inpatients with Childhood vs. Adolescent Anorexia Nervosa. *Nutrients*.

Kathleen, B., & Sonne, S. (1999). *The role of stresse in Alcohol use, Alcoholism treatment and Relapse. Alcohol Research and Health.*

Kwok, C., Kwok, V., Lee, H., & Tan, S. (2019). Clinical and socio-demographic features in childhood vs adolescent-onset anorexia nervosa in an Asian population. *Eating and Weight Disorders*.

Kwok, C., Kwok, V., Lee, H., & Tan, S. (2019). Clinical and socio-demographic features in childhood vs. adolescent-onset anorexia nervosa in an Asian population. *Eating and Weight Disorders*.

Lock, J., le Grange, D., Forsberg, S., & Hewell, K. (2006). Is family therapy useful for treating children with anorexia nervosa? Results of a case series. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, pp. 1323-1328.

Loureiro, C. (2013). Treino de Competências Socais - uma estratégia em saúde mental: técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(9), 41-47.

Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem "Melhorar competências com os outros". *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 27-32.

Madden, S., Morris, A., Zurynski, Y., Kohn, M., & Elliot, E. (2009). Burden of eating disorders in 5–13-year-old children in Australia. *The Medical Journal of Australia*, pp. 410-414.

Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, pp. 1168-1175.

Margari, L., Palumbi, R., Peschechera, A., Craig, F., de Giambattista, C., Ventura, P., & Margari, F. (2019). Sex-gender comparisons in comorbidities of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*.

McNicholas, F. (2021). Childhood onset exercise addiction or atypical anorexia nervosa during Covid-19: case report. *Journal of Eating Disorders*.

Milos, G., Spindler, A., Ruggiero, G., Klaghofer, R., & Schnyder, U. (2002). Comorbidity of obsessive-compulsive disorders and duration of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 284-289.

Modan-Moses, D., Yaroslavsky, A., Kochavi, B., Toledano, A., Segev, S., Balawi, F., . . . Stein, D. (2012). Linear growth and final height characteristics in adolescent females with anorexia nervosa. *PLoS ONE*.

National Guideline Alliance (UK). (2017). Eating Disorders: Recognition and treatment. *Clinical guidelines; National Institute for Health and Care Excellence: London, UK*.

Neubauer, K., Weigel, A., Daubmann, A., Wendt, H., Rossi, M., & Löwe, B. (2014). Paths to frst treatment and duration of untreated illness in anorexia nervosa: are there diferences according to age of onset? *European Eating Disorders Review*, pp. 292-298.

Neubauer, K., Weigel, A., Daubmann, A., Wendt, H., Rossi, M., Löwe, B., & Gumz, A. (2014). Paths to first treatment and duration of untreated illness in anorexia nervosa: Are there differences according to age of onset? . *Eur Eating Disorder Review*, pp. 292-298.

Nicholls, D. (1999). Early-onset eating disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, pp. 241-249.

Nicholls, D. (2007). Aetiology. Em B. Lask, & R. Bryant-Waught, *Eating Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 51-68). USA & Canada: Routledge.

Nicholls, D., & Viner, R. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *The British Journal of Psychiatry*.

Nicholls, D., & Yi, I. (2012). Early intervention in eating disorders: A parent group approach. *Early Intervention in Psychiatry*, pp. 357-367.

Peebles, R., Wilson, J. L., & Lock, J. D. (2006). How do children with eating disorders differ from adolescents with eating disorders at initial evaluation? *Journal of Adolescent Health*, pp. 800-805.

Pinhas, L., Morris, A., Crosby, R., & Katzman, D. (2011). Incidence and age-specific presentation of restrictive eating disorders in children: A Canadian paediatric surveillance program study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, pp. 895-899.

Reas, D. L., & Rø, Ø. (1144-1152 de October de 2018). Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in the Norwegian National Patient Register (2010-2016). *International Journal of Eating Disorders*.

Riley, J. (2004). *Comunicação em Enfermagem* (Vols. ISBN 972-8383-81-9). Loures: Lusociência.

Rosen, D. S., & Adolescence, A. A. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, pp. 1240-1253.

Rozin, L., & Zagonel, I. S. (2011). Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes.

Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica* (Vols. ISBN 978-989-752-168-3). Lisboa: LIDEL.

Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*.

Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology Journal*, pp. 1531-1543.

Steinhausen, H.-C., & Jensen, C. (2015). Time trends in lifetime incidence rates of first-time diagnosed anorexia nervosa and bulimia nervosa across 16 years in a Danish nationwide psychiatric registry study. . *International Journal of Eating Disorders*, pp. 845-850.

Swenne, I. (2005). Weight requirements for catch-up growth in girls with eating disorders and onset of weight loss before menarche. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 340-345.

Swenne, I. (2013). Poor catch-up growth in late adolescent boys with eating disorders, weight loss and stunting of growth. *European Eating Disorders Review*, pp. 395-398.

Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica* (Vols. ISBN 978-972-8930-61-5). Loures: Lusociência.

Von Hausswolf-Juhlin, Y., Brooks, S. J., & Larsson, M. (2015). The neurobiology of eating disorders—A clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, pp. 244-255.

Walker, T., Watson, H., Leach, D., McCormack, J., Tobias, K., Hamilton, M., & Forbes, D. (2014). Comparative study of children and adolescents referred for eating disorder treatment at a specialist tertiary setting. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 47-53.

Weitkamp, K., Strauss, B., & Berger, U. (2010). Empirical validation of a model for the etiology of eating disorders in adolescent girls: Which role play the results of body comparisons? *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, pp. 44-51.

Yilmaz, Z., Gottfredson, N., Zerwas, S., Bulik, C., & Micali, N. (2019). Developmental premorbid body mass index trajectories of adolescents with eating disorders in a longitudinal population cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, pp. 191-199.

Percepções de profissionais de saúde sobre ações voltadas para a saúde de adolescentes em vulnerabilidade social

Amanda Carolyna Baca Moreira[*] Daniela do Carmo Oliveira Mendes[*] Pollyanna de Siqueira Queirós Valerio[*] Regina Célia Fiorati[**]

*Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Autor de Correspondência: Amanda Moreira, email: amandab_moreira@outlook.com

RESUMO

Introdução: A vulnerabilidade social envolve múltiplas determinações que incidem sobre contextos de indivíduos, implicando no reconhecimento de fatores econômicos, políticos, culturais e sociais, os quais podem acarretar maior suscetibilidade às condições de vida e saúde. No período da adolescência, as vulnerabilidades podem estar ampliadas devido as diversas mudanças fisiológicas, anatômicas e psicológicas, associada a vivências de novas experiências sociais, afetivas, emocionais e sexuais. **Objetivo:** Compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as ações voltadas para a saúde de adolescentes em vulnerabilidade social. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo, desenvolvido no interior do Brasil com 18 profissionais de saúde integrantes de equipes de unidades básicas da rede pública de saúde. A coleta de dados foi realizada no ano de 2020, por meio de entrevistas abertas e individuais. Os dados empíricos foram analisados pela análise de conteúdo temática. Respeitou-se todas as normas éticas. **Resultados:** Revelam que as ações que mais se destacam no cuidado à saúde de adoslecentes em vulnerabilidade social são as educativas, de promoção da saúde, realizadas majoritariamente nas escolas. Outras ações são realizadas de forma assistemática, não incorporando a saúde mental e os determinantes sociais da saúde, por exemplo. Além disso, evidenciou que a vulnerabilidade social impacta na vida dos adolescentes e suas famílias, gerando iniquidades sociais e a evasão escolar, favorecendo o ciclo de pobreza. **Conclusões:** Enfatiza-se a importância da capacitação de profissionais de saúde, buscando uma clínica ampliada e articulada com as necessidades de adolescentes, em suas múltiplas dimensões, física, mental e social.

Palavras-Chave: Adolescente; Vulnerabilidade social; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Social vulnerability involves multiple determinations that affect individual contexts, implying the recognition of economic, political, cultural and social factors, which can lead to greater susceptibility to living and health conditions. During adolescence, vulnerabilities may be increased due to various physiological, anatomical and psychological changes,

associated with new social, affective, emotional and sexual experiences. **Objective:** To understand the perceptions of health professionals about actions aimed at the health of socially vulnerable adolescents. **Method:** This is a descriptive, exploratory, qualitative study, developed in the interior of Brazil with 18 health professionals who are part of teams from basic units of the public health network. Data collection was carried out in 2020, through open and individual interviews. Empirical data were analyzed using thematic content analysis. All ethical standards were respected. **Results:** They reveal that the actions that most stand out in the health care of adolescents in social vulnerability are educational, health promotion, carried out mostly in schools. Other actions are carried out in an unsystematic way, not incorporating mental health and the social determinants of health, for example. In addition, it showed that social vulnerability impacts on the lives of adolescents and their families, generating social inequalities and school dropout, favoring the cycle of poverty**. Conclusions:** The importance of training health professionals is emphasized, seeking an expanded clinic that is articulated with the needs of adolescents, in their multiple dimensions, physical, mental and social.
Keywords: Adolescent; Social Vulnerability; Public Health.

RESUMEN

Introducción: La vulnerabilidad social involucra múltiples determinaciones que inciden en los contextos de los individuos, implicando el reconocimiento de factores económicos, políticos, culturales y sociales, que pueden conducir a una mayor susceptibilidad a las condiciones de vida y de salud. Durante la adolescencia, las vulnerabilidades pueden incrementarse debido a diversos cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, asociados a nuevas experiencias sociales, afectivas, emocionales y sexuales. **Objetivo:** Comprender las percepciones de los profesionales de la salud sobre las acciones dirigidas a la salud de adolescentes socialmente vulnerables. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado en el interior de Brasil con 18 profesionales de la salud que forman parte de equipos de unidades básicas de la red pública de salud. La recolección de datos se realizó en 2020, a través de entrevistas abiertas e individuales. Los datos empíricos se analizaron mediante análisis de contenido temático. Se respetaron todas las normas éticas. **Resultados:** Revelan que las acciones que más se destacan en la atención a la salud de los adolescentes en vulnerabilidad social son las educativas, de promoción de la salud, realizadas en su mayoría

en las escuelas. Otras acciones se realizan de forma asistemática, no incorporando la salud mental y los determinantes sociales de la salud, por ejemplo. Además, mostró que la vulnerabilidad social impacta en la vida de los adolescentes y sus familias, generando desigualdades sociales y deserción escolar, favoreciendo el ciclo de la pobreza. **Conclusiones:** Se enfatiza la importancia de la formación de los profesionales de la salud,

buscando una clínica ampliada que se articule con las necesidades de los adolescentes, en sus múltiples dimensiones, física, psíquica y social.
Palabras Clave: Adolescente; Vulnerabilidad Social; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

No período da adolescência ocorrem diversas mudanças anatômicas, fisiológicas, psicológicas, assim como a vivência de novas relações afetivas e o início da vida sexual. Vieira e colaboradores (2021) afirmam que os adolescentes, ao vivenciarem novas experiências sociais, são despertados para desejos e curiosidades para relações afetivas e sexuais, geralmente precocemente, o que pode ocasionar a aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e/ou uma gravidez precoce, aumentando as vulnerabilidades para acometimentos psicológicos.

No contexto da saúde do adolescente, a gravidez e a aquisição de IST ainda são considerados graves problemas de saúde pública e diante disso, as ações voltadas para a promoção da saúde mental, sexual e reprodutiva dos adolescentes são essenciais para estimular o protagonismo juvenil, minimizando riscos e agravos e promovendo o autocuidado para hábitos e comportamentos mais saudáveis.

A ocorrência de agravos à saúde dos mesmo também podem ser relacionada aos Determinantes Sociais da Saúde, ou seja, aos fatores sócio-econômicos, que incluem renda e oportunidade de trabalho, o acesso à educação, à moradia digna e aos bens e serviços, a mobilidade social e outros, influenciando nos processos de saúde/doença, assim como nos fatores de risco que estão associados às iniquidades sociais (Arcaya, Arcaya, Subramanian, 2015; Fiorati, Arcêncio, Souza, 2016). A exclusão social, a pobreza, a moradia em áreas habitacionais com precárias condições de saneamento, geram o aumento da vulnerabilidade social, excluindo ou dificultando que essas pessoas tenham acesso às condições que permitam uma vida mais digna (Fiorati, Arcêncio, Souza, 2016).

A gravidez na adolescência pode estar associada a vulnerabilidade social, ao considerar condições sociais como, educação de baixa qualidade ou a sua ausência, baixa renda, núcleo familiar desestruturado, entre outras (Ferreira et al., 2012). A contaminação de adolescentes com IST, também está relacionado com a falta de conhecimentos sobre o modo de transmissão, as quais ocorrem principalmente pelo contato sexual desprotegido (Alves & Aguiar, 2020). A vulnerabilidade social provoca, então, uma ausência de oportunidades no acesso à educação, e/ou a evasão escolar e isso repercute na fragilidade de informações assertivas sobre medidas preventivas e consequentemente no aumento dos riscos para uma gravidez na adolescência ou IST, e na continuidade das iniquidades sociais e vice-versa. Assim, a vulnerabilidade social envolve múltiplas determinações que incidem sobre os contextos de pessoas implicando no reconhecimento de fatores econômicos, políticos,

culturais e sociais, os quais podem acarretar maior suscetibilidade às condições de vida e saúde (Carmo & Guizardi, 2018).

Os profissionais de saúde têm papel essencial no planejamento e execução de atividades direcionadas aos adolescentes, assim como na articulação intersetorial, visando a melhoria da qualidade de vida desses adolescentes e suas famílias. Nessa conjuntura, esse estudo objetivou compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as ações voltadas para a saúde de adolescentes em vulnerabilidade social.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida com profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde e odontólogos), integrantes de equipes de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do Brasil. As UBS foram elencadas para esta pesquisa por estarem situadas em áreas periféricas da cidade e tidas como áreas urbanas com famílias afetadas por iniquidades sociais. Para a definição das UBS também se considerou aquelas que estivessem com a equipe completa no momento da coleta de dados, ou seja, que não possuíam profissionais afastados, seja por licença, férias ou outro motivo. Incluindo, assim, a totalidade dos profissionais de saúde atuantes nas UBS selecionadas como cenário do estudo.

A coleta de dados foi realizada em 2020, por meio de entrevistas abertas, individuais, audiogravadas após autorização do profissional. Os dados foram saturados (Minayo, 2017) antes do término do planejamento das entrevistas, no entanto optou-se pelo seguimento, para que todos os profissionais das UBS selecionadas participassem. Para delineamento do desenho do estudo e demais itens específicos que se referem a pesquisa qualitativa, os pesquisadores observaram os critérios estabelecidos no relatório *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups* (Tong, Sainsbury, Craig, 2007).

As entrevistas ocorreram na própria UBS, em dia e horário escolhido por cada participante. Coletou-se dados de contextualização dos sujeitos de pesquisa, como idade, naturalidade, estado civil, raça/cor, formação e qualificação profissional e tempo de atuação na UBS. Em seguida, o profissional foi convidado a discorrer em uma sala reservada, sobre a seguinte questão norteadora: Como você efetiva as ações voltadas à saúde de adolescentes em vulnerabilidade social, na sua área de abrangência?

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados empíricos foram analisados pela análise de conteúdo temática, constituída pelas etapas de pré-análise do material, codificação (com levantamento dos núcleos de sentido), tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2011).

O projeto matricial, o qual esta pesquisa está vinculada, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso, com parecer consubstanciado nº. 2.964.893. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e tiveram seu anonimato preservado.

RESULTADOS

Os participantes possuíam faixa etária entre 27 e 48 anos, com naturalidade nos estados brasileiros: Mato Grosso, São Paulo, Paraná, Piauí, Santa Catarina e Sergipe. Quanto ao estado civil, houve uma diversificação de profissionais casados e solteiros. A maioria se autodeclarou de raça/cor parda. O tempo mínimo de atuação na UBS foi de quatro meses e o tempo máximo de nove anos. Majoritariamente não possuíam especialização profissional (Quadro 1). A seguir apresenta-se a categoria analítica.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes de acordo com profissão, idade, estado civil, raça/cor, especialização e tempo de trabalho na UBS

Profissional	Idade	Estado civil	Raça/cor	Especialização	Tempo de trabalho na
Equipe 01					
Enfermeira	30 anos	Solteira	Parda	Saúde coletiva	5 anos
ACS 01	42 anos	Solteira	Parda	Não possui	4 anos
ACS 02	28 anos	Casada	Parda	Não possui	5 anos
ACS 03	34 anos	Casada	Parda	Gestão Pública	5 anos
ACS 04	48 anos	Viúva	Parda	Não possui	5 anos
TE 01	40 anos	Solteira	Parda	Não possui	4 meses
TE 02	45 anos	Casada	Negra	Não possui	4 meses
Odontólogo	46 anos	Solteiro	Amarelo	Odontopediatria	9 anos
Médica	28 anos	Solteira	Parda	Não possui	8 meses
Equipe 02					
Enfermeira	34 anos	Casada	Branca	Saúde da Família	2 anos
Médico	31 anos	Casado	Branco	Não possui	4 anos
Odontólogo	37 anos	Casada	Branca	Não possui	1 ano
TE 01	34 anos	Solteira	Branca	Não possui	9 anos
TE 02	29 anos	Casada	Negra	Não possui	1 ano
ACS 01	32 anos	Solteira	Branca	Não possui	4 anos
ACS 02	38 anos	Casada	Parda	Não possui	4 anos
ACS 03	38 anos	Solteira	Negra	Não possui	4 anos
ACS 04	39 anos	Casada	Parda	Não possui	4 anos
ACS 05	27 anos	Solteira	Negra	Não possui	3 anos

Fonte: próprio autor, 2022.

Cuidado à saúde de adolescentes: ênfase em ações escolares e a interseccionalidade com a vulnerabilidade social

Os profissionais de saúde relataram que as ações direcionadas aos adolescentes são realizadas por meio de educação em saúde, majoritariamente no âmbito escolar, no formato de palestras e rodas de conversas. Além das escolas, as atividades são executadas na sala de espera da UBS e/ou com o próprio profissional durante as consultas individuais:

> *A gente aqui, trabalha somente com palestra na escola que pertence ao PSE [...]* (Enf. USF 01).

> *[...] Fazemos roda de conversa nas escolas, mostramos a realidade do que pode acontecer depois de engravidar. Não só que é bonitinho ter um bebezinho e sim as consequências [...] então chamar para roda de conversa, mostrar vídeos [...] Que não é só ter um filho e pronto. E chamar mãezinhas [...] pessoas que já foram mãezinhas adolescente para contar o que aconteceu, como que foi* (Téc. Enf. 1 USF 01).

> *O que a gente consegue atuar de uma maneira mais diferenciada são as ações em conjunto com a educação. Então palestras, rodas de conversa desenvolvidas no ambiente da escola se tornam interessantes justamente porque lá há uma grande quantidade dessa população alvo [...] E também através de educação em saúde, sala de espera na própria unidade [...] abre espaço para que as vezes o jovem que está na recepção e ouve na sala de espera algumas informações tratadas de uma forma geral, na hora que entra no consultório, na hora que vai fazer um curativo, na hora que vai passar pra ver os sinais vitais, muitas vezes já vê nessa fala anterior uma abertura para poder perguntar e se informar* (Enf. USF 02).

> *Então, a gente faz nas escolas, faz palestras [...] falando sobre sexualidade e doenças que também podem ser transmitidas através da boca e do beijo* (Odont. USF 01).

A partir das explanações verifica-se que a maior parte das ações são desenvolvidas no âmbito escolar. A escola é considerada um local estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo que os profissionais de saúde vinculados à UBS são responsáveis pela implementação do Programa Saúde na Escola (PSE). Este é um programa brasileiro interministerial, entre o Ministério da Saúde e Educação,

com diversas ações a serem executadas principalmente no âmbito escolar, com articulação entre os profissionais da educação e os da saúde das UBS (Brasil, 2015).

Uma pesquisa desenvolvida pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET) em escolas no interior de São Paulo, evidenciou a importância da intersetorialidade e ações multidisciplinares entre escolas e unidades de saúde, utilizando o PSE, corroborando com os dados da presente pesquisa (Higa et al., 2015).

Martins et al. (2013) em uma intervenção educativa realizada no âmbito escolar com adolescentes da 5ª série em Belo Horizonte, implementaram rodas de conversas, em que os temas executados foram a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos na adolescência. Os autores utilizaram jogos lúdicos e materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde brasileiro para realização dos encontros. Notou-se que os adolescentes participaram gradativamente, compartilhando dúvidas e expandindo seus conhecimentos acerca dos temas abordados.

Ressalta-se as modalidades metodológicas empregadas nas ações de educação em saúde, ou seja, além de palestras, foram realizadas rodas de conversas, a exposição de filmes sobre as temáticas a serem trabalhadas e o depoimento de pessoas que já passaram por experiências semelhantes, com uma gravidez na adolescência. Essas estratégias ampliam o interesse dos adolescentes em participar, assim como estimulam o protagonismo juvenil para comportamentos saudáveis e medidas preventivas.

Além das atividades realizadas de forma intersetorial entre saúde e educação, as equipes de saúde das UBS citaram, com menos enfâse, a orientação direta para a família e o diálogo entre pais e filhos:

> *Através de orientação e junto aos pais, da adolescente, é orientando os pais a estar presentes na vida deles, participando [...] orientando [...] acima de tudo, os pais tem que ter um diálogo [...] bem aberto, porque a maioria, eles se prendem e ficam com vergonha de falar sobre a vida* (ACS 1, USF 02).

> *[...] tentamos trabalhar a família e não só o adolescente. Então não é só um tema tratado com o adolescente, muitas vezes com os pais e na hora da consulta eu também tento tratar isso* (Méd. USF 02).

Considera-se essencial o diálogo entre pais e filhos e uma boa relação afetiva entre os mesmos, principalmente no período da adolescência, em que naturalmente os adolescentes se aproximam dos amigos e se afastam dos pais. Os pais que estão continuamente exercitando o diálogo aberto com seus filhos, cultivam a confiança, o respeito e a sinceridade entre ambos e isso fortalece os vínculos, ao mesmo tempo em que favorece a orientação e condução, para que seus filhos adolescentes tenham comportamentos saudáveis e sejam

protagonistas para o autocuidado. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde incentivem os pais a fortalecer esse diálogo tratando desses temas que envolvem o início da vida sexual, a prevenção da gravidez e IST, temáticas consideradas delicadas, mas que fazem parte da vida desses indivíduos. Os profissionais de saúde também podem auxiliar os pais de adolescentes na preparação para essa conversa, como por exemplo, com oficinas educativas, direcionadas aos pais, para ampliar os conhecimentos sobre a temática sexualidade, adolescência, as transformações da puberdade, o início da vida sexual, prevenção de gravidez e IST e outros temas relacionados com a saúde integral desses adolescentes, além de gerar maior confiança dos pais em lidar com esses assuntos de modo mais suave e natural.

Percebe-se que durante a fase da puberdade e início da adolescência, os jovens começam a despertar interesse por práticas sexuais, momento no qual os pais devem compreendê-los, empenhando-se na criação de vínculos de confiança, para então abordarem sobre a sexualidade de forma clara e sincera.

Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013) em um estudo de revisão de literatura, evidenciaram que o fato de os pais não trabalharem o tema sexualidade no âmbito familiar, consiste em culturas e ensinamentos que os mesmos receberam de seus antecedentes, em que o assunto não era abordado por se tratar de algo pecaminoso, tendo como o único intuito a reprodução.

Em uma pesquisa realizada com pais de adolescentes, os autores obtiveram como parte do resultado a inexistência da abordagem da educação sexual no meio familiar. Os pais relataram que não se sentem confortáveis para a abordagem do tema, uma vez que temem que a conversa resulte no sexo precoce. Outra parte dos pais que participaram da pesquisa, relataram que procuraram trabalhar o tema sexualidade com seus filhos de forma didática e leve por meio de livros, filmes ou até mesmo quando o assunto surge em um momento inesperado, assim a temática é conduzida de forma descontraída. Os autores afirmaram ainda, que até mesmo com a iniciativa de algumas famílias em expor o tema, há uma resistência por grande parte dos pais, levando então a aplicarem a responsabilidade a terceiros, como escola, unidades de saúde e o meio social o qual o jovem frequenta (Oliveira et al., 2017). Outros pesquisadores indicam que a melhor alternativa é iniciar o diálogo ainda na infância no momento em que surgem as primeiras dúvidas acerca do tema, assim o diálogo e os assuntos se adaptarão conforme cada faixa etária (Nery et al., 2015).

Aduziu-se também nessa investigação a ausência de um planejamento para uma agenda de ações direcionada aos adolescentes, ou seja, não existe uma organização sistemática dos profissionais de saúde para o atendimento direcionado aos adolescentes na UBS. Alguns participantes relataram nunca ter realizado ações voltadas aos adolescentes e justificam essa situação afirmando que a UBS não tem estrutura adequada e que devido a quantidade de trabalho, o tempo é escasso:

> *Aqui na unidade, sinceramente a gente nunca fez nada para atrair este público adolescente para trabalhar a saúde deles* (Enf. USF 01).
>
> *Não tratamos prevenção de agravos, pois a UBS não tem estrutura adequada para isso* (Méd. USF 01).
>
> *[...] Aqui você já viu que é muito corrido, não temos muito tempo de trabalhar com prevenção. Então não é feito*. (Téc. Enf. USF 01).

Em uma pesquisa realizada com professores e profissionais da saúde ligados a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentou dados que corroboram com parte dos achados desta pesquisa, em que há uma escassez de conhecimentos e ações desenvolvidas pelos profissionais, muitas vezes por carência ou inexistência de materiais para realização das atividades, bem como por exiguidade da colaboração dos pais (Vieira, Matsukura, Vieira, 2017).

Outra pesquisa, constatou que uma parcela dos profissionais das UBS não possuía preparação suficiente para lidar com o público adolescente, assim, cria-se uma resistência para se trabalhar com essa faixa etária, apesar da existência de políticas públicas e programas que auxiliam e direcionam as ações de promoção da saúde mental, sexual e reprodutiva de adolescentes (Silva et al., 2015). Mata (2015) colabora nessa discussão, em discorrer sobre a fragilidade no processo de formação profissional, e que ao considerar a saúde do adolescente, isso pode implicar em ações assistemáticas pelo não preparo profissional.

Quanto aos aspectos relacionados à vulnerabilidade social dos adolescentes e suas famílias, os relatos apresentados pelos profissionais de saúde apontam que a pobreza e a baixa escolaridade familiar, está relacionada de forma significativa com a ausência de conhecimentos, gerando comportamentos de risco. No entanto, nenhum profissional explanou sobre estratégias que são ou poderiam ser realizadas para minimizar a vulnerabilidade social desses jovens:

> *[...] muitas vezes é uma família carente e não tem como manter, trabalhar e estudar, então agrava muito os riscos* (ACS 1, USF 02).
>
> *[...] aqui é uma comunidade carente que não tem tanta informação... Tem muito adolescente fora da escola, sem orientação e é onde acontece os agravos* (Téc. Enf. 1, USF 02).

A gravidez na adolescência e a aquisição de IST estão em intersecção com a vulnerabilidade social. Em um estudo foram identificados 19 fatores de risco associados à gestação precoce, dentre eles estão, baixa escolaridade da adolescente, história materna de gestação na adolescência, falta de acesso aos métodos contraceptivos, base familiar desestruturada e

baixas condições socioeconômicas. Assim, adolescentes que pertencem a esses grupos estão mais propensos à gestação precoce (Silva et al., 2013).

Beria et al. (2020) consideram a evasão escolar como um risco para a maternidade precoce, pois é no âmbito escolar em que os jovens adquirem maior conhecimento de métodos contraceptivos, IST e a outras informações relacionadas à saúde. Também afirmam que há uma maior incidência de casos de gravidez na adolescência em famílias com baixa estrutura socioeconômica e famílias com histórico materno de gestação na adolescência. Esse histórico materno é compreendido como episódio psicológico, uma vez que de forma inconsciente a adolescente reproduz a história de sua mãe, pois a enxerga como referência para se espelhar.

Alguns fatores familiares, como a composição familiar, podem contribuir com episódios de gravidez precoce indesejada. De acordo com um estudo realizado com adolescentes entre 15 e 19 anos, constatou-se que adolescentes que pertencem a famílias não nucleares estão mais suscetíveis à gestação na adolescência e aqueles com famílias nucleares são mais insuscetíveis. Isso ocorre, pois com a ausência de uma das partes genitoras há um menor controle e supervisão dos jovens, assim o mesmo fica mais exposto à comportamentos de risco (Silva, Nakagawa, Silva, 2020).

As baixas condições socioeconômicas contribuem do mesmo modo para a gestação na adolescência. Uma pesquisa desenvolvida para avaliar a associação entre desigualdade de renda e fertilidade na adolescência demonstrou que entre 2000 e 2010 a gestação na adolescência teve importante relação com a baixa estrutura socioeconômica ou sua ausência (Filho & Kawachi, 2015). Tais resultados corroboram com o fato de que quando não há oportunidade escolar e consequentemente vagas no mercado de trabalho para o jovem de baixa renda, as vulnerabilidades à maternidade e paternidade precoce aumentam. Os autores supracitados ainda realizaram uma análise de uma pesquisa nos Estados Unidos, ratificando com dados brasileiros, na qual existe sim uma relação entre reprodução na adolescência e desigualdade de renda.

Os estudos apresentados corroboram com os achados dessa pesquisa, pois considera-se que a pobreza e a evasão escolar são fatores de vulnerabilidade social que impactam na vida de adolescentes e suas famílias, gerando iniquidades sociais, favorecendo um ciclo de pobreza, de gravidez na adolescência, em que ambos podem gerar evasão escolar e vice-versa.

Portanto, nota-se a importância de se considerar os fatores de vulnerabilidade social, para repensar as estratégias que promovam a saúde integral dos adolescentes, e não somente se trabalhe as temáticas sem considerar o meio que esse adolescente está inserido, e o quanto tudo isso impacta nos seus hábitos de vida e saúde. Nesse sentido, espera-se que os profissionais de saúde busquem por uma clínica ampliada, fortalecendo uma agenda direcionada aos adolescentes com atividades efetivas, com metodologias diversas, refletindo

a importância de articulações intersetoriais em saúde e educação, para minimizar a vulnerabilidade social e melhorar a qualidade de vida e saúde de adolescentes e suas famílias.

CONCLUSÕES

Os achados apontaram que as ações voltadas para a saúde de adolescentes em vulnerabilidade social é realizada majoritariamente no âmbito escolar por meio de rodas de conversas e palestras e eventualmente nas UBS. Outras ações são realizadas de forma assistemática, não incorporando a saúde mental e os determinantes sociais da saúde, por exemplo. Essas fragilidades podem estar relacionadas ao processo de formação precário de profissionais de saúde. Evidenciou-se, ainda, que a vulnerabilidade social pode impactar na vida de adolescentes e suas famílias, gerando iniquidades sociais, favorecendo à gravidez na adolescência, a evasão escolar e ciclo de pobreza.

A pesquisa enfatiza a importância da capacitação dos profissionais para o cuidado integral à saúde do adolescente, buscando o fortalecimento de vínculos, habilidades em dialogar com os jovens e metodologias ativas que promovam o protagonismo juvenil para minimizar riscos e agravos, assim como estimular o autocuidado para hábitos e comportamentos mais saudáveis. Recomenda-se a realização de novos estudos, sobretudo frente à grupos de adolescentes vulneráveis, com o intuito de aprofundar o conhecimento e direcionar estratégias mais eficazes, que contemplem a vida e saúde de adolescentes, em suas as múltiplas dimensões, física, mental e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, L. S. & Aguiar, R. S. (2020). Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista Nursing,* 23(263).

Arcaya, M. C., Arcaya, A. L. & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts and theories. *Global Health Accion*, 8(27106).

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 229p.

Beria, J., Braun, L., Leal, A, Hilgert, J, Stein, A, Alves, G, Camara, S., Palazzo, L.(2020). Motherhood in early adolescence: a case-control study in Southern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2).

Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação (2015). *Programa Saúde na Escola*. Brasília, DF. Acedido em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

Carmo, M. E. do & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Caderno de Saúde Pública*, 34(3).

Ferreira, A. R., Ferriani, M., Mello, D., Carvalho, I., Cano, M., Oliveira, L. (2012).Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Caderno de Saúde Pública, 28(2).

Filho, A. D. P. C. & Kawachi, I. (2015). Income inequality is associated with adolescente fertility in Brazil: a longitudinal multilevel analysis of 5,565 municipalities. *BMC Public Health*, 15(103).

Fiorati, R. C., Arcêncio, R. A., Souza, L. B. (2016). As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade e enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 24(2687).

Golçalves, R. C., Faleiro, J. H., Malafaia, G. (2013). Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. *Holos*, 5.

Higa, E., Bertolin, F., Maringolo, L., Ribeiro, T., Ferreira, L., Oliveira, V.(2015). A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface*,19(1).

Martins, A. S., Horta, N. C., Castro, M. C. G. (2013). Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 16(1).

Mata, R. N. (2015). *Saúde do adolescente e o processo de formação dos profissionais da atenção primária à saúde*. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa,* 5(7).

Nery, I. S., Feitosa, J. J.M., Sousa, A. F. L., Fernandes, A. C. N. (2015) Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3).

Oliveira, P. W. L., Junior, F. F. L., Nascimento, F. A. (2017). Adolescência e família: desafios para uma educação sexual dos/as filhos/as. *Café com Sociologia*, 6(2).

Silva, A. C. A., Andrade, M. S., Silva, R. S. (2013). Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa de literatura. *Revista Cuidarte*, 4(1).

Silva, A.R.S., Monteiro, E., Lima, L., Cavalcante, A., Neto, W., Aquino, J. (2015). Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. *Enfermería Global*, 37.

Silva, A. L. R. S., Nakagawa, J. T. T., Silva, M. J. P. (2020). A composição familiar e sua associação com a ocorrência da gravidez na adolescência: estudo caso-controle. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 28.

Tong, A., Sainsbury, P.; Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6).

Vieira, K. J., Barbosa, N. G., Dionizio, L. A, Santarato, N., Monteiro, J. C. S.M, Gomes-Sponholz, F. A. (2021). Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Escola Anna Nery*, 25(3).

Vieira, P. M., Matsukura, T. S., Vieira, C. M. (2017). Políticas públicas e educação sexual: percepções de profissionais da saúde e da educação. *Revista Internacional Interdisciplinar*, 14(3).

Adaptação e avaliação da eficácia do Mentis Plus + em contexto prisional: Um protocolo de investigação

Mariana Tomé Pereira Alfaiate[1] Olga Maria Martins de Sousa Valentim[2,4,5] Regina Maria Ferreira Pires[3,4] Francisco Miguel Correia Sampaio[3,4]

[1]Direção Geral de Reinserção dos Serviços Prisionais [2]Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [3]Escola Superior de Enfermagem do Porto [4]CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) [5]CIDNUR, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Autor de Correspondência: Mariana Alfaiate, E-mail: marianatome99@gmail.com

RESUMO

Introdução: O contexto prisional é considerado uma conjuntura social que, devido às suas particularidades, pode provocar ou agravar alterações nas pessoas em situação de reclusão, nomeadamente a nível físico, mental e comportamental. Assim, considera-se pertinente avaliar a eficácia do Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva Mentis Plus +), em contexto prisional. **Objetivos:** Adaptar e validar o Programa Mentis Plus + para o contexto prisional. **Método:** O protocolo de investigação consiste em: realização de dois estudos de *focus groups*, um com enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e outro com a população em situação de reclusão; realização de um estudo *e*-Delphi modificado através de um questionário a enviar a enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; avaliação das propriedades psicométricas do resultado NOC "Resiliência Pessoal" nas pessoas em situação reclusão em Portugal; realização de um estudo-piloto; e realização de um estudo clínico controlado randomizado. **Resultados:** Prevê-se que o Programa Mentis Plus +, seja promotor da saúde mental e possa aumentar o nível de resiliência das pessoas em situação de reclusão. **Conclusões:** Crê-se que o facto de o Mentis Plus + ser avaliado quanto à sua eficácia nas pessoas em situação de reclusão, poderá contribuir para a melhoria da prestação de cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Mental e psiquiátrica nesse contexto.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Promoção da Saúde; Enfermagem; Prisões

ABSTRACT

Introduction: The prison setting is considered to be a social context which, due to its specificities, may cause or aggravate changes in inmates, particularly at the physical, mental and behavioural levels. Thus, it is considered relevant to assess the effectiveness of the Positive Mental Health Promotion Programme Mentis Plus+) in prison settings. **Objectives:** To adapt and validate the Mentis Plus + Programme for the prison context. **Method:** The research protocol consists of: conducting two focus group studies, one with nurses specialised in Mental Health and Psychiatric Nursing and another with the population in situation of

reclusion; conducting a modified e-Delphi study through a questionnaire to be sent to nurses specialised in Mental Health and Psychiatric Nursing; assessing the psychometric properties of the NOC score "Personal Resilience" in people in situation of reclusion in Portugal; conducting a pilot study; and conducting a randomised controlled clinical study. **Results:** The Mentis Plus+ Programme is expected to promote mental health and increase the level of resilience of people in prison. **Conclusions:** It is believed that the fact that Mentis Plus + is assessed for its effectiveness in people in prison may contribute to the improvement of the provision of specialised Mental Health and Psychiatric Nursing care in this context.
Keywords: Mental Health; Health Promotion; Nursing; Prisons

RESUMEN

Introducción: El entorno penitenciario se considera un contexto social que, debido a sus especificidades, puede provocar o agravar cambios en los reclusos, sobre todo a nivel físico, mental y conductual. Por ello, se considera pertinente evaluar la eficacia del Programa de Promoción de la Salud Mental Positiva Mentis Plus+) en el medio penitenciario. **Objetivos:** Adaptar y validar el Programa Mentis Plus + al contexto penitenciario. **Método:** El protocolo de investigación consiste en: la realización de dos estudios de grupos focales, uno con enfermeras especializadas en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica y otro con la población en situación de reclusión; la realización de un estudio e-Delphi modificado a través de un cuestionario que se enviará a enfermeras especializadas en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica; la evaluación de las propiedades psicométricas de la puntuación NOC "Resiliencia Personal" en personas en situación de reclusión en Portugal; la realización de un estudio piloto; y la realización de un estudio clínico controlado aleatorizado. **Resultados:** Se espera que el Programa Mentis Plus+ promueva la salud mental y aumente el nivel de resiliencia de las personas encarceladas. **Conclusiones:** Se cree que el hecho de que se evalúe la eficacia de Mentis Plus + en personas en prisión puede contribuir a la mejora de la prestación de atención especializada en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica en este contexto.
Palabras Clave: Salud Mental; Promoción de la Salud; Enfermería; Prisiones

INTRODUÇÃO

A reclusão é uma das medidas aplicadas sempre que a gravidade do crime a justifique. O cumprimento da pena deve nortear-se não só pela proteção de bens jurídicos e defesa da sociedade, mas também pela reintegração social da pessoa em situação de reclusão após a libertação, preparando-a para reorganizar a sua vida de modo compatível com as normas coletivas, combatendo assim a reincidência criminal (Lei n.º 27/2019). Para Novo e Nascimento (2017), a adaptação ao contexto prisional é um processo de "aculturação" experimentado pelas pessoas em situação de reclusão. Os mesmos autores referem ainda

que a reclusão consiste na aceitação de regras prisionais, dos hábitos de pensar, sentir e agir na rotina. Para as pessoas em situação de reclusão, o contexto prisional está relacionado com o *status* social atribuído às mesmas, uma vez que o ambiente prisional exige a aceitação de certos padrões de comportamento, de acordo com a cultura do estabelecimento prisional.
Para que o processo de adaptação ao contexto prisional seja realizado de forma positiva, a pessoa deve integrar os elementos e regras da instituição e acomodar os seus esquemas comportamentais individuais. Uma adaptação eficaz poderá existir se houver um suporte exterior protetor que influencie positivamente a adoção de novos estilos comportamentais (Goffman, 1986). Assim, a adoção de novos comportamentos passa também pela capacidade de resiliência que cada pessoa vai adquirindo no período de reclusão. Rutter (1999) define resiliência como a capacidade de adaptação de forma bem-sucedida na presença de uma situação adversa, envolvendo múltiplos riscos e ameaças internas e externas ou ainda a capacidade de recuperação na sequência de uma experiência traumática prolongada. Haney (2003) refere que apesar de existirem diferenças na adaptação ao contexto prisional de pessoa para pessoa, este é um processo complexo a nível psicológico e pode mesmo causar stress no período de reclusão, ou aquando da libertação, com a manifestação de stress pós-traumático. A promoção da saúde mental em pessoas privadas de liberdade torna-se fulcral, sendo uma premissa inerente aos direitos humanos que exige a compreensão das necessidades desta população, considerando as eventuais perturbações mentais associadas à privação da liberdade (Silva et al., 2021). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) deve desenvolver as suas capacidades de modo a intervir na "promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016) define a promoção da saúde mental como estando associada a ações e mecanismos para criar condições de vida e ambientais que desenvolvam a saúde mental e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis, para que possam experimentar um nível de saúde mental ótimo. A mesma entidade salientou pontos facilitadores na promoção da saúde mental, nomeadamente um ambiente que respeite e proteja os direitos civis, políticos, socioeconómicos e culturais. De acordo com Teixeira et al., (2019), a implementação e avaliação da saúde mental, assim como as estratégias e práticas utilizadas, são essenciais para promover e apoiar uma ação para uma saúde mental positiva. A Saúde Mental Positiva pode afirmar-se como a capacidade do autoconhecimento da pessoa, assim como a capacidade de reconhecer o meio e a comunidade como fatores facilitadores, permitindo envolver-se e adaptar-se a esta de uma forma otimista (Sequeira et al., 2014). Ainda, de acordo com Lluch-Canut (2008), a saúde mental positiva poderá ser entendida como a saúde

mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar no decorrer das transições dinâmicas ao longo do ciclo vital. Lluch-Canut (1999; 2020) parte dos seguintes princípios para definir a Saúde Mental Positiva: integração na promoção da saúde mental, com forte relação aos estudos de Seligman no quadro da psicologia positiva; aceitação dos momentos de mal-estar (tristeza, deceção e doença) como normais na vida, uma vez que a mente precisa de expressar toda a sua complexidade no dinamismo que oscila entre o amor e a dor, a vida e a morte, a tristeza e a alegria; aceitar todas as emoções (negativas e positivas) como essenciais à vida; promover a resiliência como forma de adaptação a situações negativas, evitando que se prolonguem mais do que o estritamente necessário; e procurar levar a pessoa a estar e a sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra. Teixeira et al., (2020) elaboraram o Programa de Saúde Mental Positiva (Mentis Plus +) devidamente operacionalizado em sessões, podendo ser dinamizado por profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A construção teórica do programa baseou-se no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch-Canut (1999), composto por seis fatores: 1) Satisfação pessoal; 2) Atitude pró-social; 3) Autocontrolo; 4) Autonomia; 5) Resolução de problemas e Autoatualização; 6) Habilidades de relacionamento interpessoal. Cada fator é constituído por três sessões (uma hora por sessão). O Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva baseia-se numa visão holística da saúde e considera que existe uma estreita inter-relação entre a saúde física e mental (Lluch-Canut et al., 2013). A definição de saúde mental positiva, tendo por base este modelo multifatorial, parte de alguns pressupostos fundamentais: a) é entendida como um construto e isso significa que não pode ser definida diretamente; são precisos termos mais concretos, como fatores ou dimensões mais específicas; b) é entendida como um estado dinâmico e flutuante; c) conceção dinâmica de saúde mental positiva implica aceitar como são e positivo, sentimentos e vivências tanto negativas como positivas; d) tem limites que devem ser controlados. Todos os estados emocionais têm limites que, se excedidos (por défice ou por excesso), podem causar patologia; e) os fatores que compõem o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva estão interrelacionados, de forma que uns podem compensar outros. Assim, dependendo do momento ou da situação pessoal, alguns fatores prevalecem sobre outros (Lluch-Canut 2020; Lluch-Canut et al., 2017). Enquadrando a prática de Enfermagem em contexto prisional no referencial teórico de Hildegard Peplau, esta aponta, por um lado, a necessidade de existência de relações interpessoais para que a pessoa possa obter, em conjunto com o enfermeiro, o seu desenvolvimento e crescimento pessoais; por outro lado, refere que enfermeiros e utentes possuem a possibilidade de obter um desenvolvimento mútuo, aprendendo com as experiências advindas da relação terapêutica (Stefanelli et al., 2017). A prática de Enfermagem é considerada um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo,

permitindo a promoção e o desenvolvimento bilateral (utente e enfermeiro) nos diversos contextos de vida. Considerando que a literatura existente aponta para a pertinência de agir no sentido de promover / potenciar a saúde mental das pessoas em situação de reclusão, parece relevante adaptar e avaliar a eficácia do Programa Mentis Plus + para o contexto prisional.

OBJETIVOS

O presente protocolo de investigação tem como objetivo geral adaptar e avaliar a eficácia do Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva em contexto prisional. Os objetivos específicos são: a) explorar as necessidades em saúde mental e as preferências das pessoas em contexto prisional no que concerne à estrutura e conteúdos de um Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva para Adultos; b) explorar as perspetivas dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica acerca da estrutura e conteúdos que devem integrar ou ser modificados no Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos em situação de reclusão; c) avaliar a validade de conteúdo do Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos em contexto prisional; d) realizar a adaptação cultural e avaliar a propriedades psicométricas do resultado NOC "Resiliência Pessoal" (1309) numa amostra de pessoas em situação de reclusão em Portugal; e) determinar a dimensão amostral, a taxa de retenção de sujeitos e a aceitabilidade da versão adaptada para contexto prisional do Mentis Plus +; f) Avaliar a eficácia da versão adaptada para contexto prisional do Mentis Plus +.

MÉTODO

Primeiramente será realizado um estudo de *focus group* com a população em situação de reclusão num estabelecimento prisional de forma a explorar as suas necessidades em saúde mental e as suas preferências no que concerne à intervenção promotora de saúde mental positiva, assumindo-se os seguintes critérios de inclusão: a) encontrar-se detido pela primeira vez num estabelecimento prisional); e b) ter idade superior a 18 anos. Serão igualmente assumidos os seguintes critérios de exclusão: a) ter diagnóstico médico de doença mental; e b) apresentar défice cognitivo (avaliado através do resultado NOC "Cognição", validado para a população portuguesa por Coelho, Ribeiro, Sampaio, Sequeira, Lleixà Fortuño e Roldán Merino (2020). Será posteriormente realizado outro estudo de *focus group* tendo como objetivo explorar as perspetivas dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) acerca da estrutura e conteúdos que devem integrar ou ser alvo de restruturação no Programa Programa Mentis Plus +, de forma de modo que ele possa ser adaptado ao contexto prisional. A dimensão amostral deste *focus group*, tal como a do anterior, deverá oscilar entre quatro a doze participantes, sendo que o número ideal é de cinco a oito (Krueger & Casey, 2015), devendo todos eles, neste caso, ser enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Pretende-se que exista heterogeneidade

na amostra entre enfermeiros em exercício de funções na prática clínica e enfermeiros em funções docentes, de modo a garantir um adequado aporte teórico e prático.

Posteriormente a esta etapa, será realizado um estudo *e*-Delphi modificado tendo por base os estudos de *focus groups*. Neste estudo será colocada à consideração dos peritos uma versão preliminar do Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva para Adultos em situação de reclusão. O objetivo passa por avaliar a validade do conteúdo do Programa, procurando o consenso entre um painel de peritos, a fim de materializar a versão final do Programa de Promoção da Saúde Mental Positiva para contexto prisional. Os peritos a incluir no estudo *e*-Delphi modificado deverão ser todos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Os critérios de inclusão para os enfermeiros em exercício de funções em contextos da prática clínica serão: a) trabalhar em contexto de saúde mental ou prisional há pelo menos 5 anos; b) ser detentor do grau académico de Mestre ou Doutor. Para docentes de enfermagem, os critérios de inclusão serão: a) ter o grau académico de Doutor; b) lecionar ou ter lecionados conteúdos relacionados na área da saúde mental positiva. A opção pelo estudo *e*-Delphi modificado, dispensando uma primeira ronda com questões abertas, justifica-se pelo facto de ter por base o Programa Mentis Plus +, previamente validado e dois estudos de abordagem qualitativa (estudos de *focus groups*). Relativamente ao tamanho da amostra do estudo que se projeta realizar, pretende-se uma amostra composta no mínimo por 60 peritos e uma taxa mínima de retenção de participantes de 70% entre rondas. Considerando que o resultado NOC “Resiliência Pessoal” (1309) não se encontra validado para a população portuguesa, será necessário realizar a adaptação cultural e avaliar as propriedades psicométricas do mesmo, numa amostra de pessoas em situação de reclusão em Portugal. Para concretizar esta intenção aplicar-se-á o instrumento a, no mínimo, 10 pessoas por cada item que o compõem. Este deverá ser aplicado por dois investigadores independentes como forma de avaliar a concordância entre observadores. Finalmente, pretende-se aplicar, simultaneamente ao resultado NOC “Resiliência Pessoal” (1309), a versão portuguesa da Escala de Resiliência de Connor-Davidson, como forma de se proceder à avaliação da validade convergente do instrumento. No final, para além da avaliação da consistência interna do instrumento e das suas potenciais dimensões, realizar-se-á também uma análise fatorial exploratória no sentido de definir a estrutura fatorial do resultado NOC. Será posteriormente realizado um estudo-piloto, sendo este caracterizado por um estudo em pequena escala ou uma réplica de menor dimensão de um estudo para testar o desenho de um RCT e os métodos propostos. O mesmo protocolo do RCT deve ser aplicado e deve ser realizada uma avaliação do(s) *outcome*(s) primários semelhantes à do RCT a realizar subsequentemente. O estudo-piloto será realizado num estabelecimento prisional da região Centro. Os critérios de inclusão na amostra serão os seguintes: a) pessoas com idade igual ou superior a 18 anos; b) pessoas sem diagnóstico de patologia psiquiátrica; c) pessoas que

aceitem participal no programa mediante assinatura do consentimento informado; d) pessoas que apresentem vulnerabilidade num ou mais fatores/dimensões do questionário de Saúde Mental Positiva previamente aplicado. Será assumido o seguinte critério de exclusão: a) não comunicar em língua portuguesa. A amostra será constituída por 40 pessoas em situação de reclusão, sendo estas distribuídos aleatoriamente e de forma equitativa (*allocation ratio* 1:1), ficando 20 no grupo de controlo e 20 no grupo experimental. O *outcome* primário será a Saúde Mental Positiva, a ser avaliada através do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Sequeira et al., 2014). O *outcome* secundário será a resiliência, a ser avaliada através do resultado NOC "Resiliência Pessoal" (1309). Por último, realizar-se-á um estudo clínico controlado randomizado, sendo este um experimento planeado que é desenhado para comparar duas ou mais formas de intervenção no qual a alocação dos participantes a um braço de intervenção é aleatória (Moher et al., 2010). O RCT permite avaliar a eficácia da versão adaptada para o contexto prisional do Mentis Plus + por comparação o grupo que recebe este programa com um grupo que recebe o *treatment-as-usual*. Os participantes em estudo serão recrutados num estabelecimento prisional da região centro, sendo os critérios de inclusão e exclusão iguais ao do estudo piloto. Em todas as etapas do projeto de investigação que envolvam seres humanos (estudos de *focus groups*, estudo *e*-Delphi modificado, adaptação cultural e validação do resultado NOC "Resiliência Pessoal" (1309), estudo-piloto e RCT), será previamente solicitada aprovação das mesmas por parte das Comissões de Ética das respetivas instituições envolvidas, em conformidade com o preconizado na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo.

RESULTADOS

Crê-se que versão a adaptada para o contexto prisional do Mentis Plus + seja promotora da saúde mental aumentando o nível de resiliência das pessoas em situação de reclusão e, consequentemente, que se verifique uma maior capacidade das mesmas para gerir ou superar as alterações a nível, emocional, mental e comportamental em contexto de reclusão. Assim, no que se refere ao estudo de *focus group* com a população em situação de reclusão, deverá resultar a identificação das preferências no que concerne à periodicidade das sessões, duração das sessões e estrutura das sessões. Do *focus group* com EEESMP prevê-se que haja a identificação de propostas de melhoria ao nível da estrutura e conteúdos na adaptação ao contexto prisional. No estudo *e*-Delphi modificado prevê-se que seja avaliada a validade do conteúdo do Programa Mentis Plus + por um painel de peritos. Da avaliação das propriedades psicométricas resultado NOC "Resiliência Pessoal" (1309), deverá ocorrer a adaptação cultural e validação para a população portuguesa. Da realização do estudo-piloto deverá resultar a identificação de possíveis ajustes dos procedimentos na aplicabilidade do programa Mentis Plus +, calculada a taxa de retenção de sujeitos e calculo da dimensão

amostral. Relativamente ao RCT, prevê-se que Programa Mentis Plus +, seja promotor da saúde mental positiva e possa aumentar o nível de resiliência das pessoas em situação de reclusão.

CONCLUSÕES

Sendo o contexto de reclusão potenciador de vulnerabilidades na saúde mental das pessoas inseridas neste contexto, considera-se o papel do enfermeiro crucial nas diversas transições que ocorrem durante todo o processo de cumprimento de pena. Os enfermeiros são o grupo profissional na área de saúde com maior contacto com a pessoa em situação de reclusão, pelo que são um recurso fulcral na prestação de cuidados, nas diferentes transições, promovendo não somente a saúde física, mas também a saúde mental. Neste sentido torna-se pertinente a prestação de cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica às pessoas em situação de reclusão, particularmente ao nível da promoção da saúde mental, tendo por base o Programa Mentis Plus + adaptado ao contexto prisional, que vise o aumento da resiliência. Pretende-se com este protocolo de investigação, disponibilizar, despertar, potenciar e capacitar os profissionais de saúde com uma ferramenta de auxílio da promoção da saúde mental positiva em contexto prisional. Com a adaptação do Programa será expectável, que haja uma reorientação da prática de enfermagem em contexto prisional, reforçando a implementação do mesmo, acrescendo a necessidade de investir na formação de enfermeiros da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Outra área de possível investimento ocorre ao nível do Centro de Competências para a Gestão de Cuidados de Saúde e das direções das unidades prisionais na criação de oportunidades para que as equipas de enfermagem realizem uma avaliação de estratégias e práticas de promoção de saúde mental, fazendo face as necessidades de saúde inerentes ao próprio contexto, tendo por base a singularidade e idiossincrasia de cada pessoa. No caso do programa se mostrar eficaz em contexto prisional, poderá ser relevante realizar futuras investigações, nomeadamente, um estudo de custo-efetividade, considerando que a questão dos custos associados à intervenção é fulcral para a potencial mudança de práticas em contexto clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coelho, J., Ribeiro, A., Sampaio, F., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). Cultural Adaptation and Psychometric Properties Assessment of the NOC Outcome "Cognition" in a Sample of Portuguese Adults with Mental Illness. *International journal of nursing knowledge, 31*(3), 180–187. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12268

Goffman, E. (1992). *Manicómios, prisões e conventos*. Perspectiva.

Haney, C. (2003). Mental Health Issues in Long-Term Solitary and “Supermax” Confinement. *Crime & Delinquency, 49*(1), 124–156. doi:10.1177/0011128702239239

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A Practical Guide for Applied Research* (5th ed). Sage Publications.

Lei n.º 27/2019 da Assembleia da República. (2019). Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade. Diário da República: I série, n.º 62/2019, 1753 – 1755. https://files.dre.pt/1s/2019/03/06200/0175301755.pdf

Lluch-Canut, M.T. (1999). *Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva*. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: Universidade de Barcelona, Espanha). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf

Lluch-Canut, M.T. (2020). Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19. Barcelona: Depósito Digital da Universitat de Barcelona. http://hdl.handle.net/2445/155397

Lluch-Canut, M.T., Sequeira, C. & Roldán-Merino, J.F. (2017). La salud mental positiva desde una perspectiva multifactorial. Em V. Fragoso y M. Sotto Mayor (Coords.), *Gerontologia e transdisciplinariedade I* (pp. 114-129). Portal Edições Envelhecimento.

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau, C., & Positive Mental Health Research Group (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC public health, 13*, 928. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928

Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M., Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *British Medical Journal, 340*, c869.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2016). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) [Nursing Outcomes Classification (NOC)] (5th ed.). Elsevier.

Novo, B. N., & Nascimento, J. (2017). *A psicologia na ressocialização prisiona*l. https://jus.com.br/artigos/61386

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, 2.ª série — N.º 151 — 7 de agosto de 2018, pp. 21427 – 21430.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016, 10 outubro). *Mental health: strengthening our response*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/.

Rutter, M. (1999) Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*, 119-144.

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

Silva, L., Muniz, M., Caçador, B., Caram, C., & Brito, M. (2021). Práticas de cuidado em saúde mental com população privada de liberdade: revisão de escopo. *Saúde Coletiva (Barueri), 11*(69), 8236–8247. http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1911

Stefanelli, M., Fukuda, I., & Arantes, E. (2017). *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais* (2ª ed.). Manole.

Teixeira, S., Coelho, J., Sequeira, C., Lluch-Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health & social care in the community, 27*(5), 1126–1134. https://doi.org/10.1111/hsc.12776

Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch-Canut, T. (2020). Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio. A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Protocolo de estudo de validação da NSCQ: Autoconceito Profissional dos Estudantes de Enfermagem

Inês Franco de Almeida[1] Rafael A. Bernardes[1] Liliana B. Sousa[1] Paulo Santos-Costa[1] Amorim Rosa[1]

[1] The Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC) 3004-011 Coimbra, Portugal

Autor de Correspondência: Inês Franco de Almeida, inesfrancodealmeida@esenfc.pt

RESUMO

Introdução: O autoconceito profissional (AcP) dos estudantes de enfermagem é um processo contínuo que consiste na reflexão acerca da informação e crenças sobre o papel profissional, os valores e comportamentos, sendo uma atitude que eleva o sentido de identidade profissional. Um AcP positivo está relacionado com a diminuição dos níveis/presença de depressão e ansiedade e com o aumento da autoestima e da autoeficácia, criando a sensação de bem-estar e realização. Um bom AcP traduz-se numa maior aptidão para lidar com os desafios apresentados e manter uma melhor adaptação ao quotidiano e à vida profissional, determinante na vida de um estudante. Deste modo, surge a necessidade de trabalhar, aprofundar e avaliar o AcP dos estudantes de enfermagem, prevenindo possíveis consequências como burnout, stress, diminuição da qualidade de vida e do bem-estar, bem como problemas de saúde mental. **Objetivo:** Traduzir, adaptar e validar o "Nurse Self-concept Questionnaire" (NSCQ) para a população de estudantes de enfermagem em Portugal. **Resultados:** Descrevemos um protocolo para um estudo de tradução, adaptação e validação do questionário NSCQ para os estudantes de enfermagem portugueses, atendendo à análise do seu Acp. Deste modo, perspetiva-se a obtenção de um instrumento válido e fiável, capaz de avaliar o AcP em estudantes de enfermagem e permitindo um adequado acompanhamento dos estudantes e prevenção de possíveis complicações. **Conclusão:** A existência de um instrumento validado para Portugal acerca do AcP é fulcral e permitirá avaliar e prevenir o desenvolvimento de consequências a nível da saúde mental dos estudantes.

Palavras-Chave: Estudantes de enfermagem; Enfermagem; Autoconceito Profissional

ABSTRACT

Introduction: The professional self-concept (PSC) of nursing students is an ongoing process that consists of reflecting on information and beliefs about the professional role, values and behaviours, being an attitude that raises the sense of professional identity. A positive PSC is related to a decrease in the levels/presence of depression and anxiety and to an increase in self-esteem and self-efficacy, creating a sense of well-being and achievement. A good PSC assessment translates into a greater ability to cope with the challenges presented and to

maintain a better adaptation to daily life and professional life, which is crucial in a student's life. Therefore, there is a need to work on, deepen and assess students' PSC, thus preventing possible consequences, such as burnout, stress, decreased quality of life and well-being, and mental health problems. **Aim:** To translate, adapt and validate the "Nurse Self-concept Questionnaire" (NSCQ) for the population of Nursing students in Portugal. **Results:** We describe a protocol for a translation, adaptation and validation study of the NSCQ questionnaire for Portuguese Nursing students, given the analysis of their PSC. We expect to obtain a valid and reliable instrument capable of assessing the PSC in nursing students and allowing for an adequate follow-up of students and prevention of possible complications. **Conclusion:** The existence of an instrument validated for Portugal about PSC is essential to assess and prevent the development of mental health consequences in students.
Keywords: Students, Nursing; Nursing; Professional Self-concept

RESUMEN

Introducción: El autoconcepto profesional (ACP) de los estudiantes de enfermería es un proceso continuo que consiste en reflexionar sobre la información y las creencias acerca del rol profesional, los valores y los comportamientos, siendo una actitud que eleva el sentimiento de identidad profesional. Un ACP positivo está relacionado con una disminución de los niveles/presencia de depresión y ansiedad y con un aumento de la autoestima y la autoeficacia, lo que genera una sensación de bienestar y logro. Una buena evaluación del ACP se traduce en una mayor capacidad para afrontar los retos que se presentan y para mantener una mejor adaptación a la vida cotidiana y profesional, lo cual es crucial en la vida de un estudiante. Así pues, es necesario trabajar, profundizar y evaluar lo ACP de los estudiantes, previniendo así posibles consecuencias, como el agotamiento, el estrés, la disminución de la calidad de vida y el bienestar, y los problemas de salud mental. **Objetivo:** Traducir, adaptar y validar el "Nurse self-concept Questionnaire" NSCQ para la población de estudiantes de Enfermería en Portugal. **Resultados:** Describimos un protocolo para un estudio de traducción, adaptación y validación del cuestionario NSCQ para estudiantes de Enfermería portugueses, teniendo en cuenta el análisis de su ACP. Así, pretendemos obtener un instrumento válido y fiable capaz de evaluar lo ACP en estudiantes de enfermería y que permita un adecuado seguimiento de los estudiantes y la prevención de posibles complicaciones. **Conclusión:** La existencia de un instrumento validado para Portugal sobre ACP es esencial y permitirá evaluar y prevenir el desarrollo de consecuencias para la salud mental de los estudiantes.
Palabras Clave: Estudiantes de Enfermería; Enfermería; Autoconcepto profesional

INTRODUÇÃO

O autoconceito profissional (AcP) pode ser definido como um continuum, iniciando-se aquando da admissão ao ensino superior enquanto estudante, terminando ou estagnando com o início da prática profissional (Wang et al., 2019). Consiste na reflexão da informação e das crenças relativas ao papel profissional, dos valores e comportamentos, sendo uma atitude que aumenta o sentido de identidade profissional (Nwafor et al., 2015). De acordo com Montazeralfaraj et al. (2018), o AcP é definido como a perceção individual do "eu" enquanto profissional, afetando diferentes aspetos no desempenho profissional. Para os estudantes de enfermagem, a complexidade do curso associada à prática clínica implica um acréscimo de responsabilidade, impactando de forma significativa na construção do AcP (Nogueira & Sequeira, 2017). De acordo com Firmino et al. (2021), o AcP nos estudantes de enfermagem sofre uma maior influência de fatores como as expetativas da família e sociedade, assim como dos orientadores, professores, tutores e pares. Aprofundar e aferir o AcP nos estudantes de enfermagem justifica-se ainda pela elevada taxa de abandono ao longo do curso, os níveis de stress e burnout nos profissionais, assim como a crescente procura de melhores condições de trabalho fora de Portugal. Estes fatores influenciam a ação dos estudantes, pelo que se torna necessário e prioritário um maior suporte escolar, ocupacional e social tanto ao longo do percurso académico como no início da prática profissional (Jahromi et al., 2014), uma vez que é essencial para melhorar o AcP do futuro enfermeiro, melhorando a sua qualidade de vida e os outcomes positivos em saúde (Muthu et al., 2021). O AcP ainda, segundo Lopes et al. (2013), promove ganhos específicos ao nível das competências pessoais, relacionais e sociais, e de comunicação interpessoal, favorecendo a evolução no percurso académico e clínico, relacionando-se de forma significativa com a idade e o estado civil, bem como com os programas de estudos frequentados, principalmente os que incorporam relações com a equipa multidisciplinar, cuidado, comunicação, conhecimento e liderança (Muthu et al., 2021). O AcP positivo potencia o empowerment dos estudantes e enfermeiros, a performance clínica e a capacidade de resolução de problemas que, consequentemente, elevam a qualidade dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros com elevado AcP são considerados mais responsáveis pelos seus utentes (Sabanciogullari & Dogan, 2017) e relacionam-se de um modo mais respeitoso e interessado (Mosayebi et al., 2018). Comparativamente, os enfermeiros que apresentam um baixo nível de AcP tendem a apresentar redução nas competências clínicas, menor satisfação profissional e maior intenção de rotatividade entre serviços e instituições (Poorgholami et al., 2016), comportando elevados custos para as instituições prestadoras de cuidados e para os utentes (Yoo & Kim, 2016). Cabe aos diferentes atores envolvidos no processo de formação dos estudantes de enfermagem (e.g. professores e enfermeiros tutores), mas também aos enfermeiros gestores das unidades de prestação de cuidados, proporcionar um ambiente de aprendizagem clínico facilitador do aperfeiçoamento

profissional dos estudantes e do desenvolvimento do seu autoconceito e competência profissional (Yang & Zang, 2022). O AcP é um construto teórico importante, tendo sido alvo de atenção nos últimos anos em diversos setores profissionais (Puente-Palacios & Souza, 2018). Apesar disso, através de uma pesquisa e revisão da literatura, foi possível verificar que, em Portugal, este tema tem vindo a ser pouco estudado, não existindo instrumentos validados para aferir o AcP em enfermagem e nos estudantes de enfermagem. Deste modo, a partir do problema sumariamente enunciado, este protocolo de investigação apresenta como objetivos: traduzir, adaptar e validar o "Nurse Self-Concept Questionaire" (NSCQ) para a população de estudantes de enfermagem em Portugal. A escolha do NSQC deve-se aos bons indicadores psicométricos obtidos na versão original e nos diversos estudos de tradução, adaptação e validação já realizados em diferentes populações e contextos.

METODOLOGIA

Estudo metodológico de validação do NSCQ para a população de estudantes de enfermagem portugueses. O estudo será realizado entre o período de julho de 2022 a abril de 2023, com recurso a uma amostra não probabilística de estudantes, acedida nas Escolas de Enfermagem públicas de Portugal. Este estudo de validação e adaptação transcultural seguirá as recomendações de Beaton et al. (2000), desenvolvendo-se em seis etapas: Tradução; Síntese; Retroversão; Síntese; Painel de Peritos; Pré Teste, Análise das propriedades psicométricas como a Validade e fiabilidade e por fim a submissão do documento para os autores do instrumento de avaliação original. Após a realização das 4 primeiras etapas do estudo (tradução, síntese, retroversão e síntese) a análise da validade de conteúdo dos itens da versão portuguesa da escala será realizada recorrendo a um painel de peritos. Serão selecionados a participar nesta etapa do estudo 10 peritos atendendo aos critérios de inclusão: Profissionais na área da saúde (enfermeiros, psicólogos, entre outros); Docentes de Escolas Superiores de Enfermagem; Investigadores e Bolseiros de investigação das ciências da saúde (Enfermagem); Consentimento voluntário por escrito. O contacto prévio com o instrumento de avaliação em estudo (teórico ou de aplicação prática) é considerado como critério de exclusão. No painel de peritos serão analisados e comparado os itens das sínteses de tradução e de retroversão com o instrumento original, avaliando as equivalências conceptual e linguística, bem como a redação dos itens da síntese no que diz respeito à sintaxe das frases, clareza e facilidade de leitura. Para a elaboração do pré-teste será recrutada uma amostra não probabilística de 20 estudantes matriculados no Curso de Licenciatura em Enfermagem, sendo cinco por cada ano do curso. Será solicitado o consentimento livre e informado por escrito. O objetivo desta etapa é verificar a compreensibilidade dos itens por parte da população à qual o instrumento se destina, neste caso estudantes de enfermagem. Será utilizada uma escala tipo likert de 5 pontos objetivando avaliar a compreensão do conteúdo dos diferentes itens, a clareza da redação, a adequação

à amostra e ainda o questionário de respostas e o seu preenchimento. O instrumento será posteriormente aplicado a uma amostra não probabilística de 180 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, 5 participantes por cada um dos 36 itens do instrumento de avaliação (Hill & Hill, 2002). De acordo com os mesmos autores e também como referido por Pestana e Gageiro (2003), este é o número mínimo de respostas válidas de forma a garantir que aquando da análise dos dados, nomeadamente a análise fatorial exploratória e confirmatória, os fatores se mantenham os mesmos. A realização da colheita de dados será via online recorrendo ao software online Qualtrics, incluindo um questionário sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, ano que frequenta do curso de licenciatura, frequência de licenciatura prévia, retenção em algum ano do curso de licenciatura, a toma de psicofármacos assim como a sua finalidade, a realização de algum ensino clínico e o conhecimento do instrumento de validação) e, por fim, o instrumento de avaliação em causa. Foram elaborados como critérios de inclusão: Estudantes de enfermagem matriculados no Curso de Licenciatura em Enfermagem; em qualquer ano do curso; com ou sem frequência de ensinos clínicos; que aceitem participar no estudo através da assinatura de um termo de consentimento livre e informado. Foram definidos como critérios de exclusão: Estudantes a realizar terapêutica medicamentosa com psicofármacos; Estudantes que tenham desempenhado previamente outras profissões no âmbito da saúde (e.g. auxiliares de ação médica; audiologistas, entre outros); Contacto prévio com o Instrumento de avaliação em estudo (teórico ou de aplicação prática). Por fim, serão analisadas as propriedades psicométricas do NSCQ, especificamente a fidelidade (consistência interna) e a validade de construto, tendo como objetivo encontrar uma solução fatorial coerente com a conceção teórica subjacente. Para o estudo da validade de construto será realizada análise fatorial exploratória em componentes principais (PCA) com rotação ortogonal varimax, de forma a tornar interpretáveis as soluções que emergiram de cada análise. A consistência interna será analisada através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O “Nurse Self-concept questionnaire” (NSCQ) que será objeto de tradução, adaptação e validação cultural para português de Portugal, é constituído por 36 questões apresentadas numa escala tipo Likert de 8 pontos, com os scores a variarem entre 36 e 288 pontos. Maiores pontuações correspondem a melhor AcP.

O NSCQ é um instrumento multidimensional, sendo constituído por seis fatores:

- Autoconceito Geral do Enfermeiro (itens 3,6,12,16,18,27) [6 – 48 pontos]
- Cuidado (itens 1,20,23,29,31,34) [6 – 48 pontos]
- Relações com a equipa (itens 2,9,11,15,24,32) [6 – 48 pontos]

- Comunicação (itens 7,13,21,26,30, 36) [6 – 48 pontos]
- Conhecimento (itens 4,10,14,19,25,35) [6 – 48 pontos]
- Liderança (itens 5,8,17,22,28,33) [6 – 48 pontos]

Todos os itens são redigidos de um modo positivo e cada dimensão compreende 6 itens.
Cada dimensão compreende ainda um equilíbrio de declarações afetivas (“eu sinto”) e cognitivas (“eu penso”).

RESULTADOS

Na profissão de enfermagem, ocupação que contempla o maior número de profissionais e estudantes nos serviços de saúde, a valorização do AcP é reconhecida como um dos principais objetivos a alcançar. Descrevemos um protocolo para um estudo de tradução, adaptação e validação do questionário NSCQ para os estudantes de enfermagem portugueses, atendendo à análise do seu AcP. Deste modo, perspetiva-se a obtenção de um instrumento válido e fiável, capaz de aferir o AcP em estudantes de enfermagem e permitindo um adequado acompanhamento do estudante e prevenção de possíveis complicações associadas ao construto. A existência de um instrumento validado para a Portugal para o AcP é fulcral e, permitirá monitorizar e prevenir o desenvolvimento de distúrbios associados, tais como burnout, stress, rotatividade entre serviços, satisfação com o local de trabalho. De facto, um AcP positivo, nos futuros enfermeiros, está relacionado com a diminuição dos níveis/presença de depressão e ansiedade e com o aumento da autoestima e da autoeficácia, criando a sensação de bem-estar e de realização. Uma boa avaliação do AcP traduz-se numa maior aptidão para lidar com os desafios apresentados e manter uma melhor adaptação ao quotidiano e à vida, determinante na vida de um estudante. Como resultados esperados, além de desenvolver um instrumento válido e fiável, é espectável a realização de pelo menos um grupo focal com peritos para o aprimoramento da versão do instrumento que irá ser submetida a pré-teste. Espera-se ainda que não haja diferenças significativas entre a versão de pré-teste e a versão teste. Prevê-se ainda que os scores de AcP sejam mais elevados quanto o nível de formação e a sua exposição a contextos reais de prática clínica.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Tal como já referido, a tradução, adaptação e validação de um instrumento de avaliação como o NSCQ para a população portuguesa, mais concretamente para os estudantes de enfermagem é uma mais valia para a formação e futura prática clinicas destes estudantes. A aferição de os fatores afetados deste construto ao longo da formação dos estudantes de enfermagem, poderá ser uma importante variável que poderá ser intervencionada pela saúde encolar. Deste modo, poderemos vir a formar enfermeiras/os com melhores valores de AcP, podendo o mesmo ser refletido na futura prática clinica profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures: Spine, 25(24), 3186 3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014

Firmino, C., Sousa, L., Moutinho, L., Rosa, P., Marques, M., & Simões, M. (2021). Sintomatologia musculosquelética nos estudantes de enfermagem: o papel dos fatores psicossociais. Revista de Enfermagem Referência, V Série(No5), e20085. doi:10.12707/RV20085

Hill, M. M., & Hill, A. (2002). Investigação por questionário. Sílabo.

Jahromi, Z. B., Jahanbin, I., Sharif, F., Ghodsbin, F., & Keshavarzi, S. (2014). Investigation of the professional self-concept of nursing students in Shiraz, Iran. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 5(3), 112–116. doi:10.15452/CEJNM.2014.05.0005

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. Revista de Enfermagem Referência, III Série(no 9), 27–36. doi:10.12707/RIII1253

Montazeralfaraj, R. M., Ahmadi, E. A., Tafti, A. D. T., Barati, O., & Bahrami, M. A. (2018). Measuring the nurses' professional self-concept and its correlation with working stress in Iranian educational Hospitals. Bali Medical Journal, 7(2), 521. doi:10.15562/bmj.v7i2.938

Mosayebi, M., Alaee Karahroudy, F., Rassouli, M., & Nasiri, M. (2018). Correlation of occupational stress with professional self-concept in pediatric nurses. Journal of Health Promotion Managment, 6(6), 23–29. https://doi.org/10.21859/jhpm-07044

Muthu, P., Edwin, V., Kumardhas, V., & Sally. (2021). Professional Self-Concept among Student Nurses. Journal of Research & Method in Education, 11(3), 18–21. https://doi.org/10.9790/7388-1103041821

Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, spe5. https://doi.org/10.19131/rpesm.0167

Nwafor, C. E., Immanel, E. U., & Obi-Nwosu, H. (2015). Does nurses' self-concept mediate the relationship between job satisfaction and burnout among Nigerian nurses. International Journal of Africa Nursing Sciences, 3, 71–75. doi:10.1016/j.ijans.2015.08.003

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3. ed. rev. aum). Sílabo.

Poorgholami, F., Ramezanli, S., Jahromi, M., & Jahromi , Z. (2016). Nursing students' clinical performance and professional self-concept. 15, 57–61. https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=803407f1-2a00-4018-819e-80d39254d22c%40redis

Puente-Palacios, K., & Santos de Souza, M. G. (2018). Autoconcepto profesional: Predicción del compromiso con el trabajo en equipo. Revista de Psicología, 36(2), 465 490. doi:10.18800/psico.201802.003

Sabanciogullari, S., & Dogan, S. (2017). Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from turkey. International Journal of Caring Services, 10(3), 1676 1684. www.internationaljournalofcaringsciences.org

Wang, M., Guan, H., Li, Y., Xing, C., & Rui, B. (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. Nurse Education Today, 77, 27–31. doi:10.1016/j.nedt.2019.03.004

Yang, G., & Zang, X. (2022). Development of the professional competence and professional self-concept of undergraduate nursing students during the clinical practice period: A cross-lagged panel analysis. Nurse Education in Practice, 63, 103360. doi:10.1016/j.nepr.2022.103360

Yoo, M. J., & Kim, J. K. (2016). A Structural Model of Hospital Nurses' Turnover Intention: Focusing on Organizational Characteristics, Job Satisfaction, and Job Embeddedness. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 22(3), 292. doi:10.11111/jkana.2016.22.3.292

Projeto de Investigação: Avaliação da Efetividade de um Programa de Saúde Mental Positiva na Esquizofrenia

Catarina Nogueira[1] Joana Coelho[2] Antonio Moreno-Poyato[3] Carlos Sequeira[4]

[1]Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, Avenida Artur Ravara – Aveiro, Portugal, catarinanog@gmail.com, +351 964 841 912 orcid.org/0000-0002-3622-0377, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

[2]Doutora em Ciências de Enfermagem, Docente do Ensino Superior, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Rua da Cruz Vermelha Cidacos – Apartado 1002 3720-176 Oliveira de Azeméis, Portugal, joana.coelho@essnortecvp.pt, +351 256 661 430, orcid.org/0000-0002-7608-3506, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

[3]Doutor em Ciências de Enfermagem, Docente do Ensino Superior, Universitat de Barcelona, Espanha, Gran Via de les Corts Catalanes 585 – 08007 Barcelona, amorenopoyato@ub.edu, +34 934 021 100, orcid.org/0000-0002-5700-4315, Universitat de Barcelona

[4]Doutor em Ciências de Enfermagem, Docente do Ensino Superior, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830, 4200-072, Porto, Portugal; carlossequeira@esenf.pt, +351 225 096 337, orcid.org/0000-0002-5620-3478, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Autor de Correspondência: Catarina Nogueira, catarinanog @gmail.com

RESUMO

Contexto: A saúde mental é essencial para o funcionamento pleno dos indivíduos, englobando muitas vezes a Saúde Mental Positiva (Conselho Nacional Saúde [CNS, 2019]). No sentido da promoção da Saúde Mental Positiva foi desenvolvido o Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos Mentis Plus+, que se dirige a adultos sem patologia psiquiátrica, sendo contudo consensual que a promoção da saúde e bem-estar mental pode melhorar a qualidade de vida também em pessoas com problemas de saúde mental (CNS, 2019), como seja a esquizofrenia. **Objetivos**: Avaliar as necessidades das pessoas com esquizofrenia em Saúde Mental Positiva; adaptar o Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva Mentis Plus+ a pessoas com esquizofrenia; avaliar a efetividade do programa Mentis Plus+ adaptado para pessoas com esquizofrenia. **Metodologia**: Projeto de investigação que prevê a realização de 3 estudos: o estudo 1 remete a uma scoping review, através da qual se visa mapear os programas/intervenções de promoção de saúde mental positiva em pessoas com esquizofrenia; o estudo 2 prevê a adaptação para pessoas com esquizofrenia do programa Mentis Plus+, através da metodologia focus group; e o estudo 3 prende-se com a avaliação da efetividade do programa Mentis Plus+ adaptado a pessoas com esquizofrenia.

Resultados: Espera-se a subida do nível global da Saúde Mental Positiva ou a subida parcial, referente a qualquer um dos fatores que integram o constructo de Saúde Mental Positiva, avaliado a partir do Questionário de Saúde Mental Positiva. **Conclusões:** O presente projeto poderá conter um importante papel na promoção do *recovery*.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Saúde Mental Positiva; Promoção da Saúde; Adulto

ABSTRACT

Context: Mental health is essential for the full functioning of individuals, often encompassing Positive Mental Health (Conselho Nacional Saúde [CNS, 2019]). In order to promote Positive Mental Health, the Mentis Plus+ Positive Mental Health Promotion Program for Adults was developed, which is aimed at adults without psychiatric pathology, although there is consensus that the promotion of mental health and well-being can improve the quality of life. life also in people with mental health problems (CNS, 2019), such as schizophrenia. **Objectives:** Assess the needs of people with schizophrenia in Positive Mental Health; adapt the Mentis Plus+ Positive Mental Health Promotion Program to people with schizophrenia; to evaluate the effectiveness of the Mentis Plus+ program adapted for people with schizophrenia. **Methodology:** Research project that foresees the realization of 3 studies: study 1 refers to a scoping review, through which the aim is to map programs/interventions to promote positive mental health in people with schizophrenia; study 2 foresees the adaptation of the Mentis Plus+ program for people with schizophrenia, through the focus group methodology; and study 3 concerns the evaluation of the effectiveness of the Mentis Plus+ program adapted to people with schizophrenia. **Results:** An increase in the overall level of Positive Mental Health or a partial increase is expected, referring to any of the factors that make up the construct of Positive Mental Health, assessed using the Positive Mental Health Questionnaire. **Conclusions:** This project could play an important role in promoting recovery.

Keywords: Schizophrenia; Positive Mental Health; Health Promotion; Adult

RESUMEN

Contexto: La salud mental es esencial para el pleno funcionamiento de las personas, muchas veces abarcando la Salud Mental Positiva (Conselho Nacional Saúde [CNS, 2019]). Con el objetivo de promover la Salud Mental Positiva se desarrolló el Programa de Promoción de la Salud Mental Positiva para Adultos Mentis Plus+, que está dirigido a adultos sin patología psiquiátrica, aunque existe consenso en que la promoción de la salud mental y el bienestar pueden mejorar la calidad de vida. vida también en personas con problemas de salud mental (CNS, 2019), como la esquizofrenia. **Objetivos:** Evaluar las necesidades de las personas con esquizofrenia en Salud Mental Positiva; adaptar el Programa de Promoción de la Salud Mental Positiva Mentis Plus+ a personas con esquizofrenia; evaluar la efectividad del programa Mentis Plus+ adaptado para personas con esquizofrenia. **Metodología:** Proyecto de

investigación que prevé la realización de 3 estudios: el estudio 1 se refiere a una revisión de alcance, a través del cual se busca mapear programas/intervenciones para promover la salud mental positiva en personas con esquizofrenia; el estudio 2 prevé la adaptación del programa Mentis Plus+ para personas con esquizofrenia, a través de la metodología de grupos focales; y el estudio 3 se refiere a la evaluación de la eficacia del programa Mentis Plus+ adaptado a personas con esquizofrenia. **Resultados:** Se espera un aumento del nivel global de Salud Mental Positiva o un aumento parcial, referido a cualquiera de los factores que componen el constructo de Salud Mental Positiva, evaluado mediante el Cuestionario de Salud Mental Positiva. **Conclusiones:** Este proyecto podría desempeñar un papel importante en la promoción de la recuperación.
Palabras Clave: Esquizofrenia; Salud Mental Positiva; Promoción de la Salud; Adulto

INTRODUÇÃO

A saúde mental é essencial para o bem-estar e funcionamento pleno dos indivíduos e comunidades, sendo a sua promoção sublinhada nas principais estratégias e planos de ação de saúde mental, tanto a nível internacional, como em Portugal (CNS, 2019). A promoção da saúde mental engloba, muitas vezes, a Saúde Mental Positiva (CNS, 2019), que diz respeito ao conjunto de caraterísticas psicossociais positivas que permitem à pessoa ter um funcionamento ótimo na vida (Monte, Fonte, & Alves, 2015). Segundo Lluch (1999) a Saúde Mental Positiva não é estar sempre feliz e contente, mas implica aceitar como saudáveis os sentimentos e vivências, sejam estes positivos ou negativos, mantendo o funcionamento social e individual nos momentos menos bons. A Saúde Mental Positiva designa um constructo, o que significa que não pode ser definida diretamente, distinguindo-se 6 fatores essenciais na sua concetualização: Satisfação Pessoal, Atitude Pró-Social; Autocontrolo; Autonomia; Resolução de Problemas e Auto Atualização e, por fim, Habilidades de Relação Interpessoal (Lluch, 1999). Numa perspetiva de se promover a Saúde Mental Positiva foi desenvolvido o Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos Mentis Plus+. Este pode ser aplicado por profissionais de saúde com formação na área da Saúde Mental Positiva, nomeadamente Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Teixeira, Sequeira, & Lluch, 2020). Encontra-se organizado por fatores, sendo que cada fator é considerado um módulo e cada módulo tem 3 sessões. A duração do programa depende do número de fatores / módulos a trabalhar, preconizando-se 1 sessão por semana, com a duração de 1 hora cada. Devem ser realizadas 2 sessões iniciais, a primeira de cariz grupal ou individual e a segunda necessariamente individual. Estas têm os objetivos de estabelecer o primeiro contacto com os participantes, adquirir conceitos básicos de Saúde Mental Positiva, assinar o consentimento informado, implementar o questionário sociodemográfico, avaliar a Saúde Mental Positiva, identificar os fatores que podem interferir

na Saúde Mental Positiva e definir quais os fatores a intervir. Uma vez trabalhados os fatores identificados é realizada uma sessão final com os objetivos de avaliar a Saúde Mental Positiva, avaliar o feedback sobre o programa e encerrar o mesmo. Posteriormente, segue-se uma sessão de follow up, 3 a 6 meses após o encerramento do programa, para avaliar a Saúde Mental Positiva novamente. Através da análise dos critérios de inclusão do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva Mentis Plus+ percebe- se que se encontra dirigido apenas a adultos sem qualquer diagnóstico de patologia psiquiátrica. No entanto, é consensual que a promoção da saúde e do bem-estar mental pode gerar ganhos em saúde, não apenas na população em geral, mas também em pessoas com problemas de saúde mental (CNS, 2019), como seja a esquizofrenia. A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica crónica que afeta cerca de 1% da população mundial e que se caracteriza pela perda de contacto com a realidade (Saraiva & Cerejeira, 2018). A sua apresentação clínica é bastante complexa e heterogénea, e não existem sinais ou sintomas patognomónicos, sendo o diagnóstico estabelecido a partir da sintomatologia apresentada e dados da anamnese (Saraiva & Cerejeira, 2018). Em termos de sintomatologia na pessoa com esquizofrenia destacam-se os sintomas positivos / produtivos, que incluem os delírios, alucinações e a desorganização do pensamento / comportamento; e os sintomas negativos, representados pela disfunção afetiva, da socialização, da capacidade de sentir prazer, da comunicação e da motivação. Os sintomas cognitivos também merecem particular atenção, verificando-se com frequência comprometimento das funções executivas, atenção e memória (Saraiva & Cerejeira, 2018). Embora a saúde mental de indivíduos com esquizofrenia esteja à partida comprometida, entende-se que a Saúde Mental Positiva, como parte integrante do conceito mais vasto de saúde mental, não deve ser descurada, existindo evidência científica que indica que esta se torna, ao longo do tempo, uma fonte de proteção contra problemas de saúde física e mental (Trompetter, Kleine, & Bohlmeijer, 2017). Deste modo, torna-se fundamental que a equipa multidisciplinar colabore com o cliente no sentido de o ajudar a estar e sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra, interpretando e aceitando a normalidade dos pensamentos, sentimentos e condutas (Lluch, 2002). No seguimento deste pensamento, parece fazer sentido a adaptação do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva Para Adultos Mentis Plus+ a pessoas com esquizofrenia, bem como a sua implementação e análise da sua eficácia, de forma a que este possa constituir uma ferramenta de intervenção autónoma de Enfermagem, a aplicar por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

OBJETIVOS

O presente trabalho refere-se a um projeto de investigação que tem por objetivos avaliar as necessidades das pessoas com esquizofrenia em Saúde Mental Positiva; adaptar o Programa

de Promoção de Saúde Mental Positiva Para Adultos Mentis Plus+ a pessoas com esquizofrenia e avaliar a efetividade do programa Mentis Plus+ adaptado para pessoas com esquizofrenia.

METODOLOGIA

Este estudo desenvolver-se-á em 3 momentos. Numa primeira fase pretende-se mapear os programas / intervenções de promoção de saúde mental positiva em pessoas com esquizofrenia, com recurso à metodologia da scoping review. Posteriormente, visa-se adaptar o programa Mentis Plus+ a pessoas com esquizofrenia, através de um focus group e, por fim, objetiva-se avaliar a efetividade do programa MentisPlus+ adaptado a pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, através de um estudo quase-experimental.

Este último considera o recurso a quatro instrumentos de avaliação, três dos quais aplicados na primeira sessão: Questionário sociodemográfico e de avaliação clínica; Escala de Sintomas Positivos e Negativos para a Esquizofrenia ([PANSS] Kay, Fiszbein, & Opler, 1987); e Escala de Avaliação Breve do Estado Mental ([MMSE] Guerreiro et al., 1994). O Questionário de Saúde Mental Positiva ([QSM+] Sequeira & Carvalho, 2009) consiste no quarto instrumento de avaliação a utilizar e deverá ser aplicado na primeira sessão, na última e três a seis meses após o *terminus* do programa, numa sessão de *follow up*. Ainda relativamente a este último momento do presente projeto de investigação, importa referir que a população em estudo remete aos utentes de 2 hospitais da região norte do país e associações de pessoas com esquizofrenia da mesma área geográfica, incluindo-se no estudo os adultos com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos; diagnóstico de esquizofrenia; estabilidade clínica, avaliada pela PANSS (Kay, Fiszbein, & Opler, 1987); capacidade cognitiva avaliada pela MMSE (Guerreiro et al., 1994); e nível baixo ou intermédio de Saúde Mental Positiva em qualquer um dos fatores identificados pelo QSM+ (Sequeira & Carvalho, 2009), recorrendo-se a um grupo experimental e a um grupo de controlo. Destaca-se que serão respeitados os princípios éticos constantes da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 1964), salientando-se o carácter voluntário da participação dos clientes e o respeito pela sua privacidade e confidencialidade. Todos os documentos que contenham informações confidenciais de identificação dos participantes serão mantidos na unidade de origem e o consentimento informado será obtido pelo próprio. A análise de dados será realizada em função de cada tipo de estudo.

RESULTADOS

Apesar do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos Mentis Plus+ (Teixeira, Sequeira, & Lluch, 2020), assente no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch (Lluch, 2002), não ter sido validado / testado ainda na população específica a que se propõe o presente projeto, identificam-se na literatura alguns estudos que permitem

considerar a possibilidade de sucesso da aplicação prática do conceito da Saúde Mental Positiva nesta população.

Entre estes, que são escassos, destacam-se os resultados do estudo de Kang, Ko, Kim, & Kim (2018) que se propôs a aplicar um programa de intervenção de psicologia positiva em adultos com esquizofrenia, aplicado por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que resultou num aumento da autoestima dos participantes e habilidades de relações interpessoais. Salienta-se que ao explorar a definição de cada um dos fatores que compõem o constructo da Saúde Mental Positiva de Lluch (1999) integra-se o conceito de autoestima no fator Satisfação Pessoal. Destacam-se ainda os resultados do estudo de Jinhee & Hyunjoo (2017) que pretendeu avaliar os resultados da aplicação de um programa de psicoterapia positiva em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia residentes na comunidade, verificando uma melhoria nas habilidades de relações interpessoais e resiliência. Uma vez mais, importa referir que ao explorar a definição de cada um dos fatores que compõem o constructo da Saúde Mental Positiva de Lluch (1999) integra-se o conceito de resiliência no fator Resolução de Problemas e Auto Atualização. Relativamente ao presente projeto, a avaliação dos resultados far-se-á com recurso ao QSM+ (Sequeira & Carvalho, 2009), que deverá ser aplicado na primeira sessão do programa, na última e numa sessão de *follow up*, a realizar três a seis meses após o *terminus* do mesmo. De acordo com Garcia (2016) os níveis globais de Saúde Mental Positiva classificam-se como baixos (pontuação do QSM+ entre 39-78), intermédios (pontuação do QSM+ entre 79 e 117) ou altos (pontuação do QSM+ entre 118 e 156). Com a presente intervenção pretende-se a subida de pelo menos um nível na classificação global da Saúde Mental Positiva, seja na última sessão do programa, seja na sessão de *follow up*. O QSM+ pode ainda ser interpretado a partir de cada um dos seus fatores, estando a pontuação obtida em cada um deles também associada a uma classificação de baixo / intermédio / alto. Deste modo, para além da subida de nível na pontuação global da Saúde Mental Positiva, entende-se que a subida de nível parcial, referente a qualquer um dos fatores em análise, será considerado um indicador do sucesso da intervenção. Em suma, com o presente programa espera-se a subida do nível global da Saúde Mental Positiva, avaliado a partir do QSM+ ou a subida parcial, referente a qualquer um dos fatores que integram o constructo de Saúde Mental Positiva, de acordo com o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch, considerando-se para tal tanto a última sessão do programa, como a sessão de *follow up*.

CONCLUSÕES

A título conclusivo, do ponto de vista da profissão e área da especialidade, destaca-se que o presente projeto irá permitir a avaliação das necessidades sentidas pela pessoa com doença mental, a avaliação e intervenção na promoção do autocuidado da saúde mental e a avaliação

da eficácia de um programa de intervenção de Saúde Mental e Psiquiátrica, indo de encontro às áreas temáticas prioritárias para o desenvolvimento da investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, de acordo com a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros (sd). Do ponto de vista da pessoa com esquizofrenia, salienta-se que o presente programa, se bem sucedido, poderá conter um importante papel na promoção do autoconhecimento, na motivação para melhorar, na sensação de integração e envolvimento na sociedade, na resiliência e no controlo sobre a própria vida, o que se traduz no conceito de recovery (Goodman-Casanova, et al., 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beck, A., Rector, N., Stolar, N., & Grant, P. (2009). Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy. Washington: American Psychological Association.

Conselho Nacional de Saúde. (2019). Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS.

Garcia, I. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.

Goodman-Casanova , J., Cuesta-Lozano, D., Garcia-Gallardo, M., Duran-Jimenez, F., Mayoral-Cleries, F., & Guzman- Parra, J. (2022). Measuring mental health recovery: cross-cultural adaptation of the 15-item questionnaire about the process of recovery in Spain (QPR-15-SP). *International Journal of Mental Health Nursing*, 650–664.

Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1-9.

Jinhee, K., & Hyunjoo, N. (2017). Effects of a Positive Psychotherapy Program on Positive Affect, Interpersonal Relations, Resilience, and Mental Health Recovery in Community-Dwelling People with Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47, pp. 638-650.

Kang, S., Ko, S., Kim, J., & Kim, S. (2018). Effects of a mental fitness positive psychology intervention program on inpatients with schizophrenia in South Korea: A feasibility study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, pp. 6-13.

Kay, S., Fiszbein, A., & Opler, L. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 261-276.

Lluch, M. T. (1999). Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tese de Doutoramento, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología, Barcelona.

Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25, pp. 42-55.

Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud*, 11, pp. 61-78.

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros (sd). Áreas Temáticas Prioritárias para o Desenvolvimento de Investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Âmbito das Linhas de Investigação da Ordem dos Enfermeiros. Ordem dos Enfermeiros.

Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 83-87.

Saraiva, C., & Cerejeira, J. (2018). *Psiquiatria Fundamental*. Lisboa: Lidel.

Sequeira, C., & Carvalho, C. (2009). Tradução para a população portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). Escola Superior de Enfermagem do Porto, 303-314.

Teixeira, S., Sequeira, C., & Lluch, T. (2020). Programa de promoção de saúde mental positiva para adultos: Mentis Plus+. Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Trompetter, H., Klein, E., & Bohlmeijer, E. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy And Research*, pp. 459-468.

World Medical Association. (1964). Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Helsinki: World Medical Association.

Fatores que influenciam o *burnout* nos enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria: revisão sistemática da literatura

Ana Sofia Barreira[1] Isabel Escrivães[1] João Artur Santos[1] José Luís Castro Cardoso[1]

[1]Mestrandos em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Autor de Correspondência: Ana Sofia Barreira**,** barreira.ana.sofia@gmail.com

RESUMO

A enfermagem, enquanto profissão do cuidado, lida diariamente com o sofrimento, morte e vulnerabilidade dos doentes. A interação enfermeiro-doente é constante e geradora de stress. Os enfermeiros de saúde mental vivenciam maior sobrecarga emocional, podendo desenvolver síndrome de *burnout*. Este pode ter graves consequências para estes enfermeiros, para os seus doentes e para as instituições onde se prestam este tipo de cuidados de enfermagem. O objetivo deste estudo é: identificar os fatores que influenciam o *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, seguindo a estratégia PICO e a metodologia de Joanna Briggs Institute. Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados: CINAHL complete, MEDLINE Complete, com recurso ao motor de busca EBSCO, e ainda, na base de dados SCOPUS entre 2017 e 2022. Foram selecionados cinco artigos de natureza quantitativa que identificam os vários fatores que influenciam o *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. Estes fatores estão relacionados com características pessoais dos próprios enfermeiros, da diferenciação da sua formação, organização das instituições e características dos próprios doentes. Revela que minimizar os fatores que influenciam o *burnout* significa uma melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros de saúde mental, melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e melhoria na organização das instituições, com consequente diminuição dos custos em saúde. É consensual a pertinência em realizar mais estudos sobre esta temática, nomeadamente em Portugal e estudos longitudinais para avaliar a evolução do *burnout* numa determinada instituição.

Palavras-Chave: *Burnout*; Saúde Mental; Enfermeiro; Hospital psiquiátrico

ABSTRACT

Nursing, as a care profession, deals daily with the suffering, death and vulnerability of patients. The interaction nurse-patient is constant and stressful. Mental health nurses experience greater emotional overload and may develop burnout syndrome. This one can be serious consequences for these nurses, for their patients and for the institutions where this type of nursing care is provided. The aim of this study is: to identify the factors that influence the burnout in mental health and psychiatry nurses. This is a Systematic Literature Review,

following the PICO strategy and the Joanna Briggs Institute methodology. This research was carried out in the databases: CINAHL complete, MEDLINE Complete, using the EBSCO search engine, and also, in the SCOPUS database between 2017 and 2022. Five articles of a quantitative nature were selected that identify the various factors that influence burnout in mental health and psychiatric nurses. These factors are related to personal characteristics of the nurses themselves, the differentiation of their training, organization of the institutions and characteristics of the patients themselves. It reveals that minimizing the factors that influence burnout means an improvement in the quality of life of mental health nurses, improving the quality of nursing care and improving the organization of institutions, with a consequent reduction in costs in health. There is consensus on the pertinence of carrying out more studies on this theme, namely in Portugal and longitudinal studies to evaluate the evolution of burnout in a given institution.

Keywords: Burnout; Mental Health; Nurse; Psychiatric Hospital

RESUMEN

La enfermería, como profesión asistencial, lidia diariamente con el sufrimiento, la muerte y la vulnerabilidad de los pacientes. La interacción enfermera-paciente es constante y estresante. Las enfermeras de salud mental experimentan una mayor sobrecarga emocional y pueden desarrollar síndrome de *burnout*. Esto puede tener graves consecuencias para estos enfermeros, para sus pacientes y para las instituciones donde se presta este tipo de atención. El objetivo de este estudio es: identificar los factores que influyen en el *burnout* en enfermeras de salud mental y psiquiatría. Se trata de una Revisión Sistemática de la Literatura, siguiendo la estrategia PICO y la metodología del Instituto Joanna Briggs. Esta investigación se realizó en las bases de datos: CINAHL complete, MEDLINE Complete, utilizando el buscador EBSCO, y también en la base de datos SCOPUS entre 2017 y 2022. Se seleccionaron cinco artículos cuantitativos que identifican los diversos factores que influyen en el *burnout* en enfermeras de salud mental y psiquiatría. Estos factores están relacionados con las características personales de las propias enfermeras, la diferenciación de su formación, la organización de las instituciones y las características de los propios pacientes. Revela que la minimización de los factores que influyen en el *burnout* significa una mejora en la calidad de vida de las enfermeras de salud mental, una mejora en la calidad de la atención de enfermería y una mejora en la organización de las instituciones, con la consiguiente disminución de los costos en salud. Existe consenso sobre la pertinencia de realizar más estudios sobre este tema, concretamente en Portugal y estudios longitudinales para evaluar la evolución del *burnout* en una determinada institución.

Palabras Clave: Agotamiento; Salud mental; Enfermero; Hospital psiquiátrico

INTRODUÇÃO

O stress no trabalho tem implicações a nível físico e mental com impacto na produtividade, eficiência, capacidade de trabalho e está relacionado com exigências ambientais e as capacidades individuais de cada enfermeiro (Azevedo et al., 2019). Sendo o *burnout* uma condição psicológica que leva à diminuição da energia física e mental, é causado pelo stress profissional prolongado e não resolvido, bem como por estratégias de *coping* ineficazes. É comum em profissionais que trabalham com pessoas, em condições de trabalho desafiantes (Tununu & Martin, 2020), tal como acontece com os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. Por definição *burnout* é um síndrome tridimensional que se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A exaustão emocional caracteriza-se pela perda de energia emocional com consequente falta de entusiasmo, frustração, tensão e fadiga. A despersonalização implica o desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho, falta de sensibilidade e de motivação. É considerado uma característica específica deste síndrome. A falta de realização pessoal traduz-se numa tendência negativa para com o desempenho profissional, aumento da irritabilidade, baixa produtividade, perda de motivação e dificuldade nas relações interpessoais (Azevedo et al., 2019). Os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria têm sobrecarga emocional acrescida devido à exigência e especificidade dos cuidados de enfermagem que prestam. Os doentes de psiquiatria necessitam de cuidados de enfermagem com uma componente emocional exigente, complexa e desafiante, tanto na relação enfermeiro-doente como na relação enfermeiro-família (Tununu & Martin,2020). Os enfermeiros de saúde mental são mais propensos a desenvolver *burnout* pois eles próprios são um instrumento terapêutico. Além disso, estes doentes têm, frequentemente, recaídas, passam à fase crónica da sua patologia mental e são consecutivamente reinternados (Kim & Kweon, 2020). O ambiente de trabalho inseguro associado ao potencial de violência dos doentes aumenta a pressão dos enfermeiros que trabalham nestas instituições. O efeito negativo do *burnout* nos enfermeiros de saúde mental pode levar ao consumo de álcool, alterações no sistema imunológico, lesões músculo-esqueléticas, depressão, abuso de substâncias, irritabilidade, cansaço, fadiga, cefaleias, alterações gastrointestinais, raiva, exaustão, insónia e alterações do peso. Também pode levar ao aumento do absentismo, insatisfação profissional, aumento dos pedidos de mudança de serviço, diminuição da qualidade dos cuidados com consequente aumento dos custos com a saúde (Tununu & Martin, 2020). No presente trabalho, iremos centrar-nos nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria que exercem funções em contexto hospitalar, por entendermos que as condições de trabalho destes profissionais e os destinatários dos cuidados podem contribuir para conhecer melhor a problemática em estudo. Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo, identificar os fatores associados ao *burnout*, nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria que exercem funções em contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Para identificar o conhecimento formal existente sobre os fatores associados ao *burnout* dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, tendo por base as recomendações da *Joanna Briggs Institute* (JBI) e a Extensão *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para *revisões sistemáticas*. A escassa literatura científica sobre o tema originou a seguinte questão: "Quais os fatores que influenciam o *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria, a exercer funções em ambiente hospitalar de psiquiatria?". A mnemónica **PICO** (População, Intervenção, Contexto e *Outcomes*) foi utilizada para desenvolver a questão de investigação: **P-**enfermeiros de saúde mental e psiquiatria; **I-***burnout*; **C-**em ambiente hospitalar de psiquiatria; **O-**fatores facilitadores ou inibidores de *burnout*. Após a formulação da questão PICO, foram definidos critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicados entre 01/01/2017 - 30/04/2022, resumo disponível, sem restrição geográfica, artigos redigidos em inglês e analisados por especialistas, estudos que identificaram fatores relacionados com o *burnout* dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria a exercer funções em contexto hospitalar de psiquiatria e estudos que demonstram o efeito do *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria a exercer funções em contexto hospitalar de psiquiatria. Foram definidos critérios de exclusão: artigos referentes à mesma temática no período da pandemia de Covid-19 e artigos com referência a estudantes de enfermagem. Os artigos referentes à pandemia Covid-19 não foram incluídos pois os autores consideraram que não há distanciamento deste período que permita, com rigor, avaliar o tema a que se propuseram. Os artigos referentes aos estudantes de enfermagem não foram incluídos pois estes não têm a sua formação terminada nem experiência profissional sobre o tema em análise. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *CINAHL Complete*, *Medline Complete*, com recurso ao motor de busca *EBSCO* e na base de dados *SCOPUS*. Os descritores combinados com os operadores boleanos utilizados na pesquisa foram: *Burnout* AND Mental Health AND Nurs* AND Psychiatric Hospital NOT Covid-19 NOT Students. As palavras-chave usadas são: *Burnout*, Mental Health, Nurse e Psychiatric Hospital. Dos 53 artigos selecionados, após análise do título, foram excluídos 40 artigos por não reunirem critérios de elegibilidade: 10 artigos da base de dados *CINAHL Complete*, 18 da base de dados *Medline Complete* e 12 artigos da base de dados *SCOPUS*. Após análise do resumo foram excluídos 6 artigos: 2 da base de dados *Medline Complete* e 4 da base de dados da *SCOPUS* pois não correspondiam aos objetivos do estudo. Dos 7 artigos selecionados, 2 foram excluídos após análise integral: 1 artigo da base de dados *Medline Complete* e 1 artigo da base de dados *SC*OPUS, por não corresponderem aos objetivos do estudo. No total foram selecionados 5 artigos: 3 artigos da base de dados da *CINAHL Complete*, 1 artigo da base de dados *Medline Complete* e 1 artigo da base de dados *SCOPUS*. Os dados quantitativos foram extraídos por dois revisores

independentes para a validação metodológica, com recurso aos instrumentos de extração de dados de *Joanna Briggs* (*JBI critical appraisal cheklist for sudies reporting prevelence data*). A síntese de dados foi realizada pela análise dos artigos relativamente ao seu título, resumo, leitura e interpretação crítica dos artigos completos. A seleção dos artigos teve por base sintetizar evidência para dar resposta à questão formulada. O método utilizado para a síntese dos estudos foi o resumo narrativo.

RESULTADOS

Tununu & Martin, (2020), realizaram um estudo quantitativo, descritivo, cujo objetivo era determinar a prevalência do *burnout* nos enfermeiros que trabalham no hospital psiquiátrico selecionado em Western Cape. Segundo os autores *burnout* é um estado psicológico que leva à diminuição da força e energia física e mental, causado pelo stress laboral prolongado e não resolvido e por estratégias de *coping* ineficazes. É um síndrome tridimensional que consiste da exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria em particular são mais suscetíveis de desenvolver *burnout* pois o seu ambiente de trabalho é emocionalmente exigente, complexo e desafiante. Os resultados deste estudo revelam que os enfermeiros de saúde mental neste hospital não sofrem de exaustão emocional; têm baixos níveis de despersonalização; não têm baixos níveis de realização profissional e têm baixos níveis de *burnout*. Os baixos níveis de *burnout* podem-se dever a: idade média dos enfermeiros 41,7 anos (há relação inversa entre o *burnout* e a idade); maior percentagem de mulheres (os homens estão mais expostos a este síndrome); elevado número de enfermeiros com formação específica (há relação inversa); a média dos anos de experiência é de 9,9 anos, o que é um valor elevado e há relação inversa. Para Payne et al., (2020), os enfermeiros de saúde mental e psiquiatria são parte fundamental no sistema de saúde da África do Sul. Contudo, verificam-se elevados níveis de *burnout* e insatisfação profissional associados à qualidade dos cuidados, pouca empatia e má prestação de serviços. Assim, realizaram um estudo transversal com recurso a questionário, para avaliar a relação entre o *burnout* e a satisfação profissional nos enfermeiros que trabalham no Hospital Psiquiátrico Stikland, na África do Sul. Foram identificados vários fatores que contribuem para o *burnout* e insatisfação profissional. São eles idade inferior a 25 anos, profissionais com menos de cinco anos de experiência, baixos salários, condições de trabalho, ambiente organizacional, stress laboral, gestão de conflitos, comprometimento pessoal e organizacional. Os autores referem estudos realizados na África do Sul que identificam outros fatores associados, tais como oportunidades de progressão na carreira e desenvolvimento profissional, nível de formação dos profissionais, rácios inadequados, e pouca participação dos enfermeiros na gestão hospitalar. Como os enfermeiros estão na linha da frente dos cuidados de saúde mental é imperativo que sejam convenientemente acompanhados. Os

autores referem estudos anteriores que recomendam o desenvolvimento e implementação de programas específicos para aumentar o bem-estar, a resiliência e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem em saúde mental. Nesta instituição não foi encontrada relação direta entre o *burnout*, sexo, nível de formação e anos de experiência. Os enfermeiros estão bastante satisfeitos com o seu trabalho embora apresentem elevados níveis de *burnout*. Zaczyk et al., (2018) realizaram um estudo quantitativo com recurso a questionário *Maslach Burnout Inventory* e um questionário desenvolvido pelos autores, com 30 perguntas, 29 das quais fechadas e uma aberta, realizado num hospital psiquiátrico do sul da Polónia, sobre a agressão dos doentes internados em enfermarias de psiquiatria e a sua relação com o *burnout* dos enfermeiros de saúde mental. Definiram como objetivo determinar o nível de ocorrência de agressão e *burnout*, assim como estabelecer as relações entre estas varáveis vividas pelo grupo de enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. As consequências relacionadas com episódios de violência têm impacto a nível físico e há uma sobrecarga psicológica que se manifesta pelo aumento da ansiedade, sensação de incapacidade de lidar com estes doentes e relutância em ir trabalhar. Os episódios de agressão interferem negativamente no tratamento dos doentes e na relação terapêutica. Há uma relação direta entre os comportamentos agressivos dos doentes e o *burnout* dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. No entanto há estudos que demonstram outro fenómeno: em enfermeiros já em *burnout*, o risco de agressão é muito maior. Bedi (em referência pelos autores) sugere que a agressão constitui um dos fatores de stress que conduzem a uma resposta psicológica que aciona o síndrome de *burnout* profissional. As atuais condições de trabalho dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria potenciam o aparecimento deste síndrome, atendendo ao contacto diário com distúrbios mentais, dificuldade em controlar o ambiente de trabalho, pressão para manter vigilância constante, estruturas organizacionais excessivamente hierarquizadas e necessidade de contacto com pessoas diferentes com o mesmo tipo de problema. Os autores constataram que neste hospital há grande risco de agressão por parte dos doentes. Um grupo considerável de enfermeiros sentiu-se vítima de agressão física grave sob a forma de empurrões, beliscões, pontapés e agressões com recurso a objetos. Quase todos os enfermeiros foram vítimas de agressão verbal sob a forma de ameaças, insultos e *buling*. 71,7% dos enfermeiros foi vítima de violência sexual e 4% foram vítimas de violação. As vítimas queixaram-se de dor, apresentaram equimoses, pequenas feridas e escoriações. Os autores concluíram que o *burnout* está diretamente relacionado com a ameaça verbal (a mais frequente), destruição de equipamentos, vandalismo, agressão física (entre doentes, doentes/colaborador, doentes/enfermeiro) e assédio sexual. Quanto mais frequentes forem estas situações, maior o risco de *burnout*. Estes enfermeiros não estão familiarizados com técnicas de comunicação adequadas, nem obedecem a princípios de conduta para com estes doentes. Ser testemunha de agressão física para com os outros aumenta o risco de *burnout*

na dimensão da exaustão emocional. O mesmo efeito tem o abuso sexual. A despersonalização e os baixos níveis de realização pessoal estão relacionados com vandalismo, ameaças não verbais e assédio sexual. Os autores recomendam formação específica com o objetivo de aprender diferentes formas de lidar com o *burnout* profissional e a agressão nestes locais de trabalho. Kim & Kweon, (2020), publicaram um estudo descritivo, transversal, quantitativo com recurso a questionário utilizando escala de *Likert*, com o objetivo de identificar os níveis de stress profissional e *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria na Coreia do Sul e avaliar o efeito mediador do capital psicológico na relação entre o stress profissional e o *burnout* dos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. Segundo os autores os enfermeiros de saúde mental experienciam elevados níveis de stress associados ao potencial de violência dos doentes, bem como ao ambiente inseguro em que trabalham. O excesso de stress pode conduzir ao *burnout*, com consequente abandono da profissão. O capital psicológico é um recurso valioso na medida em que é um estado psicológico positivo que utiliza a força psicológica do indivíduo para alcançar objetivos e orientar o desempenho. É constituído pelo potencial de autodesenvolvimento, autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência. Influencia positivamente os indivíduos e as organizações. Isto tem um efeito protetor nos indivíduos que são física e mentalmente mais frágeis, logo mais sensíveis ao stress e *burnout*. O capital psicológico tem um efeito positivo nos enfermeiros de saúde mental quando são confrontados com as recaídas dos doentes ou quando estes passam à fase crónica da doença. Os autores verificaram que o *burnout* está diretamente relacionado com o stress profissional, mas inversamente relacionado com o capital psicológico. Os resultados do estudo sugerem que o stress profissional e o *burnout* são parcialmente influenciados pelo capital psicológico. O estudo revela elevados níveis de stress e *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria na Coreia do Sul. Está relacionado com a idade (os mais novos são mais afetados), (pouca) experiência profissional, (pouca) experiência profissional na área da psiquiatria e agressões sofridas várias vezes. O *burnout* diminui a qualidade dos cuidados de enfermagem, a eficiência profissional, aumenta o absentismo e a rotação profissional podendo levar ao abandono da profissão. O estudo sugere que os enfermeiros gestores providenciem programas de formação para que estes enfermeiros aprendam a lidar com comportamentos agressivos dos doentes. Devem ser elaborados programas que permitam aos enfermeiros gerir e lidar com o stress de forma a prevenir o *burnout*. Azevedo et al., (2019), apresentam um estudo realizado na cidade de Teresina no estado de Piauí no Brasil. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal cujo objetivo é avaliar o risco de *burnout* em enfermeiros que trabalham no hospital psiquiátrico e centro de assistência psicossocial. O síndrome de *burnout* é uma reação ao stress de longa duração marcado pela exaustão, despersonalização e falta de satisfação pessoal que pode afetar os trabalhadores de qualquer área. Os enfermeiros têm horas de trabalho exaustivo devido à elevada exigência dos doentes

de psiquiatria e à falta de tempo de qualidade, afetando o sono, apetite e atividades sociais destes profissionais de saúde. Há vários fatores que agravam a sua sobrecarga física e mental, tais como a necessidade de permanecer permanentemente alerta, risco de assédio sexual, agressão verbal, falta de supervisão, falta de apoio ocupacional, elevado ritmo de trabalho e desvalorização do profissional. Os autores concluíram que nenhum dos enfermeiros apresenta o diagnóstico de síndrome de *burnout,* no entanto 47,8% têm alto risco de o desenvolver. Constatou-se que o maior risco de desenvolver *burnout* foi identificado nas instituições que não reconhecem ou não recompensam os enfermeiros pelo desempenho das suas funções, bem como naquelas onde raramente se incentiva o desenvolvimento profissional, ou nem sequer há investimento nesse sentido. A formação especializada permite aos enfermeiros desenvolver competências profissionais de forma a melhorar a autoconfiança, reduzir a ansiedade e o medo de lidar com estes doentes e reduzir o stress. A carga horária excessiva resulta da necessidade de acumular mais do que um emprego devido aos baixos salários, com consequente sobrecarga física, mental e emocional aumentando o risco de *burnout*. O trabalho noturno tem influência neste síndrome. O *burnout* manifesta-se pela irritabilidade fácil, alterações do apetite, sensação de cansaço mental, problemas alérgicos e diminuição do desejo sexual. Os autores constataram que estes enfermeiros apesar de trabalharem em condições adversas têm elevada satisfação profissional que pode ser justificada pelo facto de trabalharem nesta área por opção. O reconhecimento pelo trabalho, seja material ou simbólico, tem um efeito protetor, na medida em que contribui para a satisfação profissional, motivação, sentimento de pertença pelo que deve ser valorizado por parte das organizações. Os autores sugerem estudos longitudinais para avaliar o risco de *burnout* ao longo do tempo e não apenas num momento.

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos constatamos que são vários os fatores que influenciam o *burnout*. Estes podem ser agrupados em fatores demográficos, fatores relacionados com o nível de diferenciação da formação e experiência profissional, condições de trabalho, organização das instituições e capital psicológico. No que se refere aos fatores demográficos, Kobayashi et al., (2020), concluem que são os enfermeiros mais jovens a ter níveis mais elevados de *burnout*, já Tununu & Martin, (2020), não encontraram variações significativas no que se refere à idade dos enfermeiros, uma vez que a idade média dos elementos que constituem a amostra é 41,7 anos. Segundo Tununu & Martin, (2020), os baixos níveis de *burnout* aqui identificados podem-se dever a um elevado número de enfermeiros com formação específica na área da saúde mental, assim como à média de experiência profissional nesta área é de 9.9 anos, considerado um valor elevado neste contexto. Ambos os fatores têm relação inversa com o *burnout*. Segundo um artigo publicado no *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* (Berry

& Robertson, 2019) a diferença entre o nível de formação dos enfermeiros pode estar associada ao *burnout*, sendo os mais afetados aqueles que não têm formação especializada, até porque aos diferentes níveis de formação correspondem diferentes níveis salariais, sendo que a questão salarial também pode ser uma varável a considerar na influência no *burnout*. No que diz respeito às condições de trabalho, em particular o nível da segurança nos serviços, os autores Zaczyk et al., (2018) concluíram que há relação entre a agressão sofrida pelos enfermeiros e o aparecimento de *burnout*. Do mesmo modo o estudo realizado por Berry & Robertson, (2019), refere que os níveis de *burnout* são tão mais baixos quanto maior a sensação de segurança que os enfermeiros sentem nas enfermarias de psiquiatria. As instituições de saúde têm um papel preponderante no que se refere à gestão de fatores que influenciam o *burnout* dos enfermeiros. Assim Azevedo et al., (2019), constatou que o risco de desenvolver este síndrome é maior em instituições que não reconhecem ou recompensam os enfermeiros pelo seu desempenho. Por outro lado Laker et al., (2019) concluem que organizações bem estruturadas no que diz respeito a liderança eficaz, comunicação e rácios adequados têm menor probabilidade de ter enfermeiros com síndrome de *burnout*. As organizações que potenciam o envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisão têm melhorias ao nível da inovação e da qualidade dos cuidados prestados. Para os autores Kim & Kweon, (2020) o capital psicológico é constituído pelo potencial do indivíduo para o autodesenvolvimento, com autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência. Este influencia positivamente os indivíduos e as organizações. Do mesmo modo Brudek et al., (2019) concluem que a ajuda aos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria deve ser dada no sentido de fortalecer a forma como encaram o desempenho das suas funções, assim como devem ser ajudados a desenvolver a capacidade de sentir e expressar as emoções negativas com que se deparam no contacto com os doentes. Para Kim & Kweon, (2020) os enfermeiros gestores deveriam providenciar formação para que os enfermeiros de saúde mental possam aprender e desenvolver a capacidade de lidar com o comportamento agressivo dos doentes, bem como criar programas específicos de treino, para que não desenvolvam síndrome de *burnout* e, assim, melhorem o seu capital psicológico. Os autores Zaczyk et al., (2018) são da mesma opinião uma vez que é imperativo que estes profissionais aprendam diferentes formas de lidar com a agressão no local de trabalho. Do mesmo modo os autores Kobayashi et al., (2020) defendem o desenvolvimento de programas de intervenção para aliviar a sobrecarga psicológica sentida depois de haver agressão no local de trabalho. São vários os artigos que referem a necessidade de se realizarem estudos longitudinais para analisar a evolução do *burnout*, num mesmo serviço, ao longo do tempo e não apenas num momento. É o caso dos autores Azevedo et al., (2019). São da mesma opinião os autores Kobayashi et al., (2020) no que se refere ao estudo do risco e fatores preditores da sobrecarga psicológica após violência no local de trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo permite-nos identificar os fatores associados ao *burnout*, nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria que exerçam as suas funções em contexto hospitalar, bem como conhecer e aprofundar a problemática, as suas implicações para a profissão e disciplina científica. Conclui-se que estes fatores estão relacionados com a idade (afeta os profissionais mais jovens); sexo (os homens têm maior probabilidade de desenvolver este síndrome); experiência profissional (enfermeiros com menos anos de experiência nesta área são mais afetados); nível de diferenciação da formação (enfermeiros especialistas são menos afetados por este síndrome); condições de trabalho (sensação de segurança nas enfermarias, rácios e carga horária); organização das instituições (prestar apoio os enfermeiros vítimas de agressão no local de trabalho) e, o capital psicológico dos enfermeiros (tem efeito negativo sobre o *burnout)*. Minimizar estes fatores significa uma melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros de saúde mental e nas instituições, uma vez que o impacto do *burnout* traduz-se pelo aumento do absentismo, aumento dos custos em saúde, diminuição da segurança dos doentes, diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem e dificuldade na retenção dos enfermeiros por abandono da profissão ou mesmo pela transferência de serviço, com implicação na estabilidade das equipas. Desenvolver e implementar planos de formação específicos para dotar os enfermeiros de instrumentos capazes de minimizar o impacto negativo inerente ao seu trabalho com estes doentes traduzem medidas eficazes na redução do *burnout*. Consideramos que são limitações do mesmo o fato de que nenhum dos artigos descreve um estudo realizado em Portugal sobre esta temática. Na verdade, apenas um dos artigos foi realizado num país europeu, a Polónia. Os estudos sobre o *burnout* nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria são escassos. Portugal não é exceção pelo que se sugere a realização dos mesmos tendo em conta os benefícios que daí advêm para os profissionais, instituições de saúde mental e para os doentes. Todos os estudos apresentados retratam o *burnout* num determinado momento, sendo que este pode estar a ser influenciado por um acontecimento recente na vida dos profissionais, pelo que serão necessários estudos longitudinais para avaliar a evolução do *burnout* ao longo do tempo. Os estudos não revelam em que medida o *burnout* influencia a segurança dos doentes. Acreditamos que a concretização deste estudo tem relevância para o conhecimento acerca dos fatores associados ao *burnout*, contribuindo para minimizar o impacto no exercício profissional dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo, D. D. S., Ferraz, M. M. M., Ferreira, R. D. S. A., Lira, J. A. C., Azevedo, D. D. S., Amorim, S. M. R., & Veloso, L. U. P. (2019). Risco de Síndrome de Burnout em enfermeiros

da saúde mental. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, *13*. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241609

Berry, S., & Robertson, N. (2019). Burnout within forensic psychiatric nursing: Its relationship with ward environment and effective clinical supervision? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *26*(7–8), 212–222. https://doi.org/10.1111/JPM.12538

Brudek, P., Steuden, S., & Ciuła, G. (2019). The mediating role of types of coping styles in the relations between temperamental traits and staff burnout among psychiatric nurses. *Psychiatria Polska*, *53*(5), 1151–1168. https://doi.org/10.12740/PP/ONLINEFIRST/99849

Kim, S., & Kweon, Y. (2020). Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. *Healthcare*, *8*(3). https://doi.org/10.3390/healthcare8030199

Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph17082747

Laker, C., Cella, M., Callard, F., & Wykes, T. (2019). Why is change a challenge in acute mental health wards? A cross-sectional investigation of the relationships between burnout, occupational status and nurses' perceptions of barriers to change. *International Journal of Mental Health Nursing*, *28*, 190–198. https://doi.org/10.1111/inm.12517

Payne, A., Koen, L., Niehaus, D. J. H., & Smit, I. M. (2020). Burnout and job satisfaction of nursing staff in a south african acute mental health setting. *South African Journal of Psychiatry*, *26*, 1–6. https://doi.org/10.4102/SAJPSYCHIATRY.V26I0.1454

Tununu, A.F., & Martin, P. (2020). Prevalence of burnout among nurses working at a psychiatric hospital in the Western Cape. *Curationis*, *43*(1), 7. https://doi.org/10.4102/CURATIONIS.V43I1.2117

Zaczyk, I., Młocek, M., Wilczek-Rużyczka, E., & Kwak, M. (2018). Patient Aggression On Inpatient Psychiatric Wards And Professional Burnout Among Nurses. *Polish Nursing*, *4*, 339–345. https://doi.org/https://doi.org/10.20883/pielpol.2018.41

A influência da arte no processo de luto: a relevância do enfermeiro especialista em saúde mental

João Artur Santos[1] Ana Sofia Barreira[1] Isabel Escrivães[1] José Luís Castro Cardoso[1]

[1]Aunos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Autor de Correspondência: João Artur Santos, joaoartursantos25@gmail.com

RESUMO

Introdução A perda de alguém (ou de algo) significativo representa uma alteração drástica na dinâmica pessoal e social na vida de um indivíduo, uma vez que a pessoa enlutada vê-se obrigada a reorganizar-se e a redefinir os seus papéis. Esta perda está associada a momentos de pesar, tendo por consequência um processo de luto, como forma de resposta adaptativa. A contribuição das modalidades artísticas nestes processos tem sido explorada e documentada, oferecendo oportunidades à pessoa enlutada, de desenvolver um conjunto de estratégias próprias para lidar com as emoções vivenciadas. **Objetivo** Definiu-se com objetivo deste trabalho: analisar a influência da arte no processo de luto, com implicação para os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. **Metodologia** Desenvolveu-se então uma revisão da literatura. **Discussão** As intervenções de enfermagem, os cuidados de saúde centrados na pessoa e as intervenções não farmacológicas devem incluir os mediadores de expressão artística, uma vez que estes promovem a saúde, a autoestima, a realização pessoal e as relações sociais, através dos diversos resultados criativos. Da pesquisa realizada verifica-se que a envolvência artística com a pessoa enlutada potencia novas reflexões, resoluções de crises intrínsecas e a expressão emocional, permitindo a obtenção de novos significados por de trás das mesmas, bem como, novas reconstruções dos seus propósitos de vida. **Conclusão** O enfermeiro especialista desempenha um papel importante e facilitador no processo de adaptação e mediador da relação do utente com a arte, por intermédio de intervenções psicoterapêuticas.

Palavras-Chave: Arte; Saúde Mental; Luto

ABSTRACT

Introduction: The loss of someone (or something) significant represents a drastic change in the personal and social dynamics of an individual's life once the bereaved person is forced to reorganize and redefine their roles. This loss is associated with moments of grief, resulting in a grieving process, as a form of adaptive response. The contribution of artistic modalities in these processes has been explored and documented, offering opportunities to the bereaved person to develop a set of own strategies to deal with the emotions experienced. **Objective:**

The objective of this study was defined as: to analyze the influence of art in the grieving process, with implications for the care provided by specialist nurses in mental health and psychiatric nursing. **Methodology:** A literature review was carried out. **Discussion:** Nursing interventions, person-centered health care and non-pharmacological interventions should include mediators of artistic expression, as these promote health, self-esteem, personal fulfillment and social relationships, through the various creative outcomes. From the research carried out, it is verified that the artistic involvement with the bereaved person potentiates new reflections, resolutions of intrinsic crises and emotional expression, allowing the obtaining of new meanings behind them, as well as, new reconstructions of their life purposes. **Conclusion** The specialist nurse plays an important and facilitating role in the adaptation process and mediator of the user's relationship with art, through psychotherapeutic interventions;

Keywords: Art; Mental health; Grief

RESUMEN

Introducción: La pérdida de alguien (o algo) significativo representa un cambio drástico en la dinámica personal y social de la vida de un individuo, ya que la persona en duelo se ve obligada a reorganizarse y redefinir sus roles. Esta pérdida se asocia a momentos de duelo, dando lugar a un proceso de duelo, como forma de respuesta adaptativa. Se ha explorado y documentado la contribución de las modalidades artísticas en estos procesos, ofreciendo oportunidades a la persona en duelo para desarrollar un conjunto de estrategias propias para lidiar con las emociones vividas. **Objetivo:** El objetivo de este estudio se definió como: analizar la influencia del arte en el proceso de duelo, con implicaciones para el cuidado prestado por enfermeras especialistas en salud mental y enfermería psiquiátrica. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura. **Discusión:** Las intervenciones de enfermería, el cuidado de la salud centrado en la persona y las intervenciones no farmacológicas deben incluir mediadores de expresión artística, ya que estos promueven la salud, la autoestima, la realización personal y las relaciones sociales, a través de los diversos resultados creativos. A partir de la investigación realizada, se verifica que el involucramiento artístico con la persona en duelo potencia nuevas reflexiones, resoluciones de crisis intrínsecas y expresión emocional, permitiendo la obtención de nuevos significados detrás de las mismas, así como, nuevas reconstrucciones de sus propósitos de vida. **Conclusión:** El enfermero especialista juega un papel importante y facilitador en el proceso de adaptación y mediador de la relación del usuario con el arte, a través de intervenciones psicoterapéuticas.

Palabras Clave: Arte; Salud mental; Pena

INTRODUÇÃO

A perda de alguém (ou de algo) significativo representa uma alteração drástica da dinâmica pessoal e social na vida de um indivíduo, uma vez que a pessoa enlutada vê-se obrigada a reorganizar-se e a redefinir os seus papéis (Alexandra & Ramos, 2016). Esta perda está associada a momentos de pesar, tendo por consequência um processo de luto consecutivo, como forma de resposta adaptativa (Pereira, 2014). Constitui um processo que, por um lado, tem inerente um sofrimento de forte intensidade, e por outro, representa o confronto com a finitude humana (Pereira, 2014). O processo de luto é uma fase natural da vida do ser humano, em resposta à perda, que é necessária de ser vivenciada, por forma a que a vida da pessoa enlutada possa prosseguir sem a pessoa/objeto/capacidade perdida, não sendo mandatária uma intervenção direta no processo do indivíduo (Pereira, 2014). O que atualmente se observa, associado à dor e ao sofrimento inerente ao pesar, é uma diminuição da qualidade de vida da pessoa enlutada, com consequente aumento da morbilidade (Pereira, 2014). Segundo Weiskittle e Gramling (2018) a contribuição das modalidades artísticas em processos de luto e a aplicação técnica de ferramentas utilizadas em arteterapia, têm sido amplamente documentadas e exploradas, no sentido de oferecer a oportunidade de a pessoa enlutada desenvolver um conjunto de estratégias próprias para lidar com as emoções vivenciadas. O medo de perder e a dor relativa ao que já foi perdido representam a base da sintomatologia negativa associada ao luto, podendo suscitar a vontade em recuperar e recriar os objetos perdidos, bem como, a própria realidade interna que se encontra desfeita (Vieira & Cintra, 2016). Abordar a conjugação da valência artística com a valência clínica, na conceção de um trabalho científico, pode significar um desafio, uma vez que a arte não é quantificável nem passiva de ser submetida a uma avaliação estatística. Assim, a exploração desta temática não deve ser encarada de forma estanque ou linear, mas sim, tendo em conta que a arte é uma experiência subjetiva e individual. Perante o exposto, desenvolveu-se a presente revisão da literatura realizada no âmbito da unidade curricular (UC) de estilos de vida e problemáticas em saúde mental, que integra o primeiro semestre do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Define-se como objetivo do presente trabalho analisar a influência da arte no processo de luto, com implicação para os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão da literatura de pesquisa livre, no âmbito do primeiro semestre do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

RESULTADOS

O processo de luto é uma fase indissociável do ciclo vital, representando uma experiência humana que se repete frequentemente, no entanto, cada vez mais representa riscos psicológicos e fisiológicos negativos para os indivíduos, cursando em limitações funcionais, como a diminuição do desempenho académico, da produtividade laboral ou da qualidade de vida (Weiskittle & Gramling, 2018). É fundamental que as pessoas em processo de luto consigam atribuir um novo significado à experiência de perda que estão a vivenciar, obtendo ganhos pessoais positivos. Este processo envolve, necessariamente, uma tentativa de viver com a perda, simbolizá-la (em sonhos, por exemplo) e processá-la psicologicamente (Ogden, 2012). Weiskittle e Gramling (2018) referem que existe um conjunto de terapias direcionadas para o luto, oportunidades para que estas explorem laços contínuos com as suas perdas, novos significados por de trás das mesmas e novas reconstruções dos seus propósitos de vida. As mesmas autoras afirmam ainda que a introdução de novas técnicas artístico-expressivas no ramo terapêutico representa um contributo positivo, por permitirem uma abordagem terapêutica flexível e adequada a cada processo de luto diferenciado. Existem vários mediadores de expressão artística: a música, as artes performativas (teatro, dança), artes visuais (pintura, fotografia e vídeo, desenho), as artes literárias (escrita de romance, poesia, dramática) e as artes aplicadas (modelagem, artesanato, colagens) (Vaartio-Rajalin et al., 2021). O envolvimento pessoal com a arte pode ser recetivo (assistir a concertos, teatro, leitura) ou ativo (criar arte). Não é necessário ser-se artista ou ter habilidades especiais para se expressar através da arte (Vaartio-Rajalin et al., 2021). A utilização da vertente artística num contexto de terapia direcionada para o luto e que facilita o *insight* do indivíduo, funde-se com quatro propósitos que Malchiodi (1978) constatou, e que se relacionam com os processos de orientação para a perda e reconstrução de uma nova realidade do modelo teórico do processo dual do luto: refletir sobre a morte, fazer sentido, resolução de crises e expressão emocional. A criação de um novo significado é então o principal mecanismo de mudança da teoria dual do luto, do modelo de reconstrução de significado e da arteterapia direcionada para o luto, relacionando-se desta forma (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Vieira e Cintra (2016) afirmam que um processo de luto bem sucedido envolve um processo de transformação, onde a intensidade das experiências vividas se tornam metáforas, ou seja, são transformadas em memórias (independentemente da sua forma poética, plástica, musical ou científica) que podem levar à reformulação psíquica do indivíduo, fornecendo novos sentidos à experiência da perda, minimizando potenciais sintomas negativos. Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde, citado por Vaartio-Rajalin et al., (2021) há evidência de que as artes desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção da doença física e mental e gestão das transições próprias do percurso de vida. A expressão criativa é caracterizada pela participação ativa no processo de trazer à existência algo de novo. As

atividades criativas facilitam a autoexpressão, a interação social, comunicação, estimulação sensorial, alívio emocional num ambiente protegido (Vaartio- Rajalin et al., 2021). Segundo a *American Art Therapy Association* (2017), a arteterapia é uma profissão integrativa de saúde mental e serviços humanos que contribui beneficamente para a vida das pessoas, famílias e comunidades por meio do processo criativo, da teoria psicológica aplicada e experiência humana dentro de uma relação psicoterapêutica. Serve como elo de ligação onde os indivíduos podem explorar experiências passadas e presentes, reviver momentos da vida, adaptar-se às alterações relacionadas com a idade, receber apoio durante uma crise emocional, ou receber cuidados relacionados com a perda física (de um órgão, memória ou mobilidade) (Vaartio-Rajalin et al., 2021). A arteterapia, facilitada por um arteterapeuta profissional, é utilizada para melhorar as funções cognitivas, sensoriais e motoras, promover a autoestima e a autoconsciência, cultivar a resiliência emocional, promover o *insight*, melhorar as habilidades sociais, reduzir e resolver conflitos e angústias e promover mudanças sociais e ecológicas (American Art Therapy Association, 2017). Não é uma terapia utilizada para resolver problemas e não pretende atingir a perfeição artística, sendo o seu propósito, ser um veículo para a autoexpressão e uma via de libertação de sentimentos (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Segundo Bardot (2008) a utilização de estratégias artísticas, frequentemente utilizadas em contextos de arteterapia, na pessoa que experiencia o processo de luto, representa uma via de libertação de emoções intensas relacionadas com a perda e de comunicação de aspetos não verbalizados relacionados com o luto, dado que este processo envolve aspetos conscientes e inconscientes relacionados com a perda atual, perdas anteriores e em relação ao *self.* Um exemplo prático da utilização artística para preservação da memória da perda que contribui para a mudança de significado do processo, é a criação de livros, álbuns ou outros objetos simbólicos com memórias, sentimentos e/ou histórias pessoais (Junge, 1985). A intensa expressão emocional da realidade da perda, que não é expressa verbalmente, no contexto artístico fica facilitada, assumindo um papel facilitador na regulação emocional da pessoa enlutada (Tripp, 2007).

DISCUSSÃO

As atividades artísticas revelam-se adequadas no contexto do luto e podem promover a centralização na pessoa e a avaliação dos resultados obtidos pelas intervenções de enfermagem, devendo ser consideradas uma parte importante do cuidado de enfermagem (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Em 1952, Hildegard Peplau introduziu um novo paradigma para a enfermagem centrado nas relações interpessoais que se processam entre enfermeiro e utente (Peplau, 1990). Com base neste pressuposto, Peplau desenvolveu a noção do "crescimento pessoal" que é partilhado pelo enfermeiro e pelo utente a partir da relação interpessoal desenvolvido no processo do cuidar (O'Toole & Welt, 1996). A autora desenvolveu quatro fases de atuação a ter em consideração durante o processo relacional,

que se inter-relacionam e influenciam: a fase de orientação (o enfermeiro e a pessoa/família têm um primeiro contacto, onde é identificado e compreendido o problema presente), a fase de identificação (onde a pessoa irá selecionar o profissional ideal para o ajudar, estabelecendo uma relação interpessoal eficiente que proporcione o conforto e incite à resolução de problema), a fase de exploração (após a seleção do enfermeiro, por parte do utente, como a pessoa ideal para compreender e reconhecer as relações interpessoais da situação, o enfermeiro utiliza estratégias comunicacionais/interpessoais que satisfaçam necessidades do utente) e a fase de resolução (fase em que o elo de ligação enfermeiro-utente é desfeito) (Franzoi et al., 2016; Vidal, 2014). Partindo do exposto, particularmente na fase de identificação, é importante que os profissionais de saúde estejam dispostos a utilizar as estratégias artísticas de forma intencional, por forma a conhecer a realidade interna de cada pessoa, dialogando sobre ela, pois o significado da experiência pessoal é uma parte vital na prática da enfermagem baseada na evidência e no cuidado centrado na pessoa (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Nesta etapa, a intervenção do enfermeiro deve orientar-se para o auxílio do utente na consecução de uma aprendizagem construtiva (Peplau, 1990). Esse sentido de ajuda poderá ser efetivado e explorado através de ações criativas que possam dotar o utente de capacidade reflexiva (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Neste âmbito, o enfermeiro deverá ser conhecedor das diversas oportunidades artístico-terapêuticas, por forma a poder aconselhar o utente. No momento da exploração, o utente é incentivado a fazer uso das propostas terapêuticas que lhe são oferecidas (artísticas ou de outra índole), sendo que o papel do enfermeiro passa por manter a promoção da satisfação do utente, facilitando o processo de adaptação a novas condições/realidades, traçando novos objetivos (Peplau, 1990). Pode utilizar mediadores artísticos para promover a simplificação dessa fase. Os resultados provenientes das atividades artísticas podem estar relacionados com os objetivos e resultados esperados pelos enfermeiros, podendo ser medidos através da observação da ligação entre as atividades artísticas desenvolvidas e a realidade interna dos pacientes, potenciando a reflexão, a partilha de emoções e a criação de laços (Vaartio-Rajalin et al., 2021). A expressão dos próprios sentimentos do utente, relacionados com o luto (ocultos ou não) através dos diversos resultados criativos, pode representar o ponto de partida do papel facilitador do enfermeiro, sendo que as experiências artísticas atuam também como ferramentas de conexão criativa (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Estas estratégias podem ser úteis na fase de identificação. As intervenções de enfermagem, os cuidados de saúde centrados na pessoa e as intervenções não farmacológicas devem incluir os mediadores de expressão artística, uma vez que estes promovem a saúde, a autoestima, a realização pessoal e as relações sociais (Vaartio-Rajalin et al., 2021). É dentro deste espectro que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria pode atuar, sendo detentor de um conjunto de conhecimentos e habilidades relacionais e interpessoais que lhe permite desempenhar esse

papel de forma eficiente, após a respetiva formação, uma vez que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018) são competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica "implementar intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/ doença mental e às transições.; utilizar técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que aumentam o "*insight*" do cliente, permitindo elaborar novas razões para o problema; utilizar técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que facilitem respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental". Em relação ao luto antecipatório, os enfermeiros devem promover ativamente as expressões criativas dos seus utentes, para que possam obter a compressão mútua, não apenas de sintomas e/ou problemas que possam estar presentes, mas também dos seus pontos facilitadores e áreas de satisfação (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

CONCLUSÃO

É evidente que a perda de algo ou de alguém significativo irá originar um processo de vivência de um conjunto de reações emocionais, cognitivas e comportamentais, que potenciam respostas adaptativas à nova realidade. Esse processo de adaptação refere-se ao fenómeno do luto, um processo universal, vivenciado pelo homem, independemente da sua fase de vida. Este processo, caso não seja acompanhado, pode desenvolver-se pelo âmbito da não adaptabilidade, o que pode provocar um comprometimento da capacidade que o indivíduo apresenta para desenvolver um estilo de vida saudável, não estando apto para tomar as decisões adequadas, de forma autónoma, ao nível da sua saúde. É então fundamental oferecer um conjunto de oportunidades de acompanhamento terapêutico da pessoa enlutada, de forma a que esta se torne capaz de reconstruir o significado do luto que está a vivenciar, readaptando-se à sua nova realidade, sem a pessoa ou o objeto que perdeu. Uma dessas oportunidades está implícita em atividades terapêuticas de âmbito artístico, uma vez que estas permitem a exploração dos laços contínuos com as suas perdas, permitindo a obtenção de novos significados por de trás das mesmas e novas reconstruções dos seus propósitos de vida. A envolvência artística com a pessoa enlutada potencia novas reflexões, resoluções de crises intrínsecas e a expressão emocional. Neste âmbito, o enfermeiro desempenha um papel importante e facilitador do processo de adaptação e mediador da relação do utente com a arte. O enfermeiro não necessita de dominar a produção artística ou de deter aptidão para desenvolver objetos artísticos, mas sim, de perceber se o meio de expressão artística é significativo para a pessoa e, caso seja, utilizá-lo para estabelecer e fortalecer a sua relação interpessoal de cariz terapêutico com a mesma. Ao longo deste trabalho não foi explorada, de forma aprofundada, a arteterapia, dado que esta representa uma psicoterapia que deve ser desenvolvida por um arteterapeuta devidamente formado. No entanto, consideramos que o

enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria detém um conjunto de conhecimentos e habilidades relacionais e interpessoais que lhe permite desempenhar esse papel de forma eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandra, V., & Ramos, B. (2016). *O Processo de Luto*. www.psicologia.pt *American Art Therapy Association*. (2017, June). Definition of Art Therapy.

Bardot, H. (2008). Expressing the Inexpressible: The Resilient Healing ofClient and Art Therapist. *Art Therapy*, *25*(4), 183–186. https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129547

Franzoi, M., Lemos, K., Jesus, C., Pinho, D., Moura, L., Kamada, I., & Reis Paula. (2016). *Teoria das relacoes interpessoais de Peplau: uma avaliacao baseada nos criterios de Fawcett*. UFPE Online. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29978

Junge, M. (1985). "The book about daddy dying": A preventive art therapy technique to help families deal with the death of a family member. *Art Therapy*, *2*(1), 4–10. https://doi.org/10.1080/07421656.1985.10758774

Malchiodi, C. (1978). Embracing our mission. *Art Ther*, *15*(2), 82–83.

Ogden, T. H. (2012). *Creative readings : essays on seminal analytic works*. Routledge. https://www.routledge.com/Creative-Readings-Essays-on-Seminal-Analytic-Works/Ogden/p/book/9780415698337

Ordem dos Enfermeiros. (2018, August 7). *Regulamento n.º 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário Da República. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

O'Toole, A. W., & Welt, S. R. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería : trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau*. Masson.

Peplau, H. E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería : un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Masson-Salvat.

Pereira, I. (2014). *Avaliação do Processo de Luto: na Perspetiva do Cuidador Enlutado*. Universidade de Lisboa.

Tripp, T. (2007). A Short Term Therapy Approach to Processing Trauma: Art Therapy and Bilateral Stimulation. *Art Therapy*, *24*(4), 176–183. https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129476

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, *8*(1), 102–119. https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2020.09.011

Vidal, M. (2014). *Competências de Enfermagem na Realização Autónoma de Intervenções de Âmbito Psicoterapêutico à Mulher com Neoplasia da Mama* [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. https://www.mendeley.com/reference- manager/library/groups/private/1a461c39-f86f-31b7-b700-4a1d905b6363/all- references/

Vieira, M., & Cintra, E. (2016). O trabalho criativo: perda, luto e metáfora. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983- 82202016000100005

Weiskittle, R. E., & Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior* , 9–24. https://doi.org/10.2147/PRBM.S131993

Whitlock, E., Orleans, C., Pender, N., & Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *American Journal of Preventive Medicine*, *22*, 267–284.

Qual a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em adultos com abuso de álcool?

Juliana Raquel Almeida Sousa[1]

[1] Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria em Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Autor de Correspondência: Juliana Sousa, julianasousa.enf@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em adultos com abuso de álcool. Foi realizada uma pesquisa com base numa questão de pesquisa em diversas bases de dados internacionais. Desta pesquisa analisei cinco artigos que considerei mais pertinentes para o tema abordado. Concluí que a terapia cognitivo-comportamental tem diversas vantagens quando utilizada em adultos com abuso de álcool, não só na redução dos internamentos de desabituação, mas também nas recaídas destes doentes.

Palavras-Chave: terapia cognitivo-comportamental; álcool; enfermeiros

ABSTRACT

The aim of this project is to present a literature revision of the efficiency of the cognitive-behavioural therapy in adults abusing alcohol. It has been done some research based on a research question of several international data grounds. From this research I analysed five articles which I considered more relevant for the approach subject. I have concluded that the cognitive-behavioural therapy has many advantages when used in adults abusing alcohol, not only in reducing losing the habit hospitalization, but also in the relapse of this patients.

Keywords: cognitive-behavioural therapy; alcohol; nurses

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo-comportamental en adultos que abusan del alcohol. Fue realizada una investigación basada en la cuestión de diversas bases de datos internacionales. De esta investigación analicé cinco artículos que consideré los más pertinentes para el asunto tratado. Concluí que la terapia cognitivo-comportamental tiene diversas ventajas cuando utilizada en adultos que abusan del alcohol, no solo en la reducción de los ingresos de deshábito, sino también en las recaídas de estos enfermos.

Palabras Clave: terapia de conducta cognitiva; alcohol; enfermeras

INTRODUÇÃO

A Enfermagem como disciplina da ciência humana deve fundamentar-se na investigação mais atual e comprovada pela evidência científica. Por entre a panóplia de competências exigidas ao enfermeiro de cuidados de gerais definidas pela Ordem dos Enfermeiros, podemos ler dentro do domínio da prestação e gestão de cuidados, o seguinte: "o enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências" e ainda "incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências" (OE, 2012). Relativamente às competências comuns dos enfermeiros especialistas a Ordem dos Enfermeiros salienta a importância de aceder à evidência científica e às normas necessárias para a avaliação da qualidade, "reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua" (OE, 2012).

Neste sentido, a produção de conhecimento científico está presente no dia-a-dia do enfermeiro que deve continuamente procurar basear a sua ação na melhor e mais atual evidência para que possa assumir a prática da enfermagem como uma profissão consignada ao seu próprio desenvolvimento, questionamento e afirmação científica.

Assim, após construir a questão que irá dar origem à necessidade de pesquisa desenvolvi um conjunto de procedimentos de pesquisa que me permitiu chegar à evidência científica necessária e posteriormente analisar a mesma através de instrumentos de avaliação.

Este processo permitirá o alcance da investigação que fundamenta a minha questão, as suas implicações, limitações e conclusões.

Os temas que irei abordar serão a Terapia Cognitivo-Comportamental e a sua eficácia no tratamento de adultos com abuso de álcool. Pretendo fundamentar as minhas intervenções psicoterapêuticas baseadas nesta Terapia com base na Evidência Científica.

METODOLOGIA

Para usar a melhor evidência a utilizar na prática e decisões clínicas devemos proceder a um processo de pesquisa bem estruturado e definido para chegarmos de forma mais efetiva e correta à melhor informação e mais pertinente.

Desta forma, desenvolvi de a descrição dos passos que prossegui até chegar à melhor evidência no que ao tema deste artigo diz respeito.

A estruturação da pesquisa de evidência permitirá uma linha orientadora bem fundamentada:

1. Definir a Pergunta
2. Planear e Realizar a Revisão da Literatura
3. Avaliar criticamente a Literatura
4. Integrar a evidência na prestação de cuidados

5. Avaliar o processo

Estas etapas servirão para organizar a forma como efetuei a pesquisa sobre a Eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no adulto com abuso de álcool.

Construção da Questão de Pesquisa –Estratégia PICO

Em primeiro lugar identifica-se o problema a trabalhar e, posteriormente, delimita-se de modo a formular uma pergunta simples, utilizando a estratégia PICO, sendo:

- P: a população alvo que vamos pesquisar.
- I: a intervenção que vamos utilizar ou seja o que estamos a pensar fazer para resolver a questão.
- C: a comparação da intervenção, pode haver ou não termos de comparação.
- O: são os resultados esperados, o que se espera que aconteça com o nosso trabalho. Os resultados podem ser benéficos ou não.

Quadro 1 - Construção da pergunta de investigação, segundo estratégia PICO

População/Paciente (P)	Intervenção (I)	Comparação (C)	Outcomes/Resultados (O)
Adultos com abuso de álcool	Terapia cognitiva-comportamental	Implícita	Eficácia
PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO: Qual a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em adultos com abuso de álcool?			

Definição de Temas de Pesquisa – Pesquisa Booleana

Após a construção da questão de pesquisa, utilizando a estratégia PICO, procedi à definição dos termos de pesquisa, identificando as palavras-chave e sinónimos (descritores) validados pelo browser MeSH, que posteriormente combinamos com os operadores booleanos (delimitadores), tendo resultado numa fórmula/frase booleana para a pesquisa bibliográfica, que apresentamos no Quadro 2.

Quadro 2 – Formulação da frase booleana

Cognitive therapy	Adult	Alcoholism
Cognitive behavioral therapy	Adults	Alcohol Abuse
FÓRMULA/FRASE BOOLEANA: (Cognitive behavioral therapy) AND (“Adult” OR “Adults”) AND (“Alcoholism” OR “Alcohol Abuse”)		

Base de Dados utilizadas na pesquisa

Foi utilizado o motor de busca EBSCO Host da ESEP (Escola Superior de Enfermagem do Porto), incluindo as seguintes bases de dados: Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Regional Business News, SPORTDiscus with Full Text.

Processo de Seleção

Previamente estabeleci um conjunto de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos e, posteriormente, os mesmos foram analisados quanto à sua relevância para dar resposta à questão de investigação efetuada e assim serem incluídos nesta revisão. Estes critérios estão apresentados no Quadro 3, e a forma como selecionamos os artigos finais está descrita no Quadro 4.

Quadro 3 – Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Estudos em adultos com abuso de álcool	Estudos realizados em adolescentes ou idosos
Estudos de aplicação da terapia cognitiva-comportamental em adultos com abuso de álcool	Estudos em adultos com comportamentos aditivos que não o abuso do álcool
Estudos publicados entre 2012-2017 e analisados por especialistas (pesquisa na EBSCO)	Estudos que não utilizem terapia cognitivo-comportamental
Estudos com texto integral disponível na web	Resumos sem pertinência no conteúdo

Quadro 4 – Pesquisa na EBSCO

EBSCO HOST DA ESEP		
Artigos resultantes da pesquisa	Artigos excluídos	Artigos incluídos
326	Com texto integral disponível na web: 116 Pela data de publicação: 169 Pelo título: 21 Pela leitura do resumo: 15 Total: 321	5

RESULTADOS

Após a seleção, leitura e análise dos estudos incluídos na revisão, foi realizada uma síntese mais objetiva de cada um. Esta síntese foi efetuada segundo o esquema orientador para a revisão crítica de artigos de Galvez Toro e Salido Moreno (2000), que divide a análise em três partes: preliminar (título do comentário, referência e pergunta), corpo (desenho do estudo, metodologia, resultados e conclusões) e final (comentário ao artigo). De seguida, estão apresentados os quadros com a síntese dos cinco artigos utilizados durante o trabalho.

Quadro 5 - Síntese dos artigos analisados

Autor/Ano	Título do Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Qualidade Metodológica
CIRAULO, Domenic A, et al. (2013)	"The effects of venlafaxine and cognitive behavioral therapy alone and combined in the treatment of co-morbid alcohol use-anxiety disorders"	Ensaio clínico aleatório controlado- RCT	Ia	10/13
NAQVI, Nasir et al. (2015)	"Cognitive Regulation of Craving in Alcohol-Dependent and Social Drinkers"	Ensaio clínico aleatório controlado- RCT	Ia	9/13
CROXFORD, Anna et al. (2015)	"An exploratory qualitative study seeking participant views evaluating group Cognitive Behavioral Therapy preparation for alcohol detoxification"	Estudo de caso qualitativo	Ib	Não aplicável
SHIELD, Kevin et al (2014)	"The potential impact of increased treatment rates for alcohol dependence in the United Kingdom in 2004"	Revisão da literatura	Ia	5/11
ROOS, Corey et al. (2017)	"Coping mediates the effects of cognitive–behavioral therapy for alcohol use disorder among out-patient clients in Project MATCH when dependence severity is high"	Meta-análise de um estudo randomizado	Ia	10/13

A hierarquia da evidência é avaliada, em cinco dos estudos, utilizando a classificação de Hockenberry, Wilson e Barrera (2006) que identifica seis níveis de evidência. Por outro lado, o nível de qualidade metodológica foi avaliado segundo os critérios de 2016 do Joanna Briggs Institute (JBI), com o instrumento de avaliação da qualidade metodológica para revisões sistemáticas e o instrumento para a avaliação de Randomised Controled Trial (RCT). Um dos artigos analisados corresponde a um estudo de caso e não encontrei instrumento de avaliação para tal.

O Quadro 5 apresenta os estudos selecionados para esta revisão, assim como a análise do seu nível de evidência e qualidade metodológica, de acordo com os instrumentos anteriormente mencionados.

REFLEXÃO CRÍTICA E INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS NA PRÁTICA

A terapia cognitivo-comportamental tem sido aplicada nos tratamentos de pessoas com comportamentos aditivos e tal intervenção tem sido estudada no sentido de ser consecutivamente melhorada e mais utilizada. Na pesquisa que efetuei, constatei que a terapia cognitivo-comportamental tem efeitos positivos quer na cessação/redução do consumo abusivo de álcool quer nos distúrbios de ansiedade associados a este problema (Ciraulo, et al., 2013).

As limitações da garantia desta eficácia surgem da reduzida investigação da mesma. Os estudos levados a cabo nos últimos anos constituem um forte motivo para a importância da contínua necessidade de mais evidência sobre o tema, uma vez que identificam muitos benefícios da Terapia Cognitivo Comportamental por si só ou em complementaridade com outras intervenções no tratamento do abuso de álcool ou outras substâncias psicoativas.

Num ensaio clínico aleatório controlado, Naqvi et al. (2015), concluem que a aplicação da terapia cognitivo comportamental seria benéfica na diminuição do consumo de álcool, uma vez que aumenta a capacidade cognitiva dos consumidores para regular a sua vontade de beber, ou seja, ajuda não apenas no controlo do consumo de álcool como também em todos os comportamentos que poderão acontecer por uma regulação cognitiva do desejo diminuída. Esta terapia tem apresentado bons resultados tendo em conta o objetivo de diminuir o abuso de álcool e ajudar o cliente a controlar a vontade de recorrer a esse comportamento através de estratégias que são trabalhadas com o terapeuta preparado para desenvolver esta ajuda.

Outro artigo que analisei, baseado num estudo de caso qualitativo, mas muito pertinente para fundamentar a questão de investigação na evidência, destaca os benefícios da intervenção cognitiva comportamental em grupo para recuperar o controlo do consumo de álcool em clientes que se preparam para a desintoxicação de álcool e, em alguns casos, conseguem a abstinência sem a desintoxicação medicamente assistida (Croxford et al.,2015). Segundo o mesmo estudo esta terapia associada ao tratamento em grupo visa aumentar o *empowerment*, a redução da ansiedade através de estratégias de *coping*, aumentar estratégias para lidar com o problema e aumentar suporte através dos pares.

Numa revisão de literatura, Shield et al (2014) concluem, com base noutras pesquisas, dados e estudos de algumas importantes entidades de investigação no Reino Unido, que o tratamento do abuso do álcool (dependência) reduz significativamente a mortalidade e morbilidade referindo-se ao ano de 2004 como referência de simulação do impacto. Releva a importância do tratamento farmacológico e terapia cognitivo-comportamental no processo de

cura da pessoa com abuso de álcool diminuindo a probabilidade da mesma morrer dessa dependência e/ou sofrer com as suas co morbilidades associadas. Tanto a Terapia Cognitivo-Comportamental como a Entrevista Motivacional foram intervenções que se revelaram eficazes na diminuição da mortalidade e morbilidade associadas ao abuso de álcool.

Num estudo efetuado por Roos, Maisto e Witkiewitz (2017) a evidência demonstrou que o foco nas estratégias e habilidades de *coping* na terapia cognitivo comportamental eram mais efetivas do que as outras terapias usadas no estudo entre indivíduos com alta dependência de álcool, tornando-a assim a intervenção major a aplicar nas situações idênticas e na necessidade de diminuição desse consumo, mostrando ganhos até um ano após a correta implementação da intervenção.

No estudo de Ciraulo et al (2013), a terapia cognitivo-comportamental mostra-se muito útil não só na redução/cessação do consumo de álcool, mas também no tratamento de distúrbios de ansiedade produzidos por este consumo excessivo.

Em suma, são vários os estudos que patenteiam a sua evidência conjugando todos a mesma limitação de necessidade do aprofundamento desta terapia na prática clínica, mas com a declarada eficácia verificada na sua aplicação.

Tudo isto transforma-se num importante conjunto de prova de que o adulto que apresente abuso de álcool beneficiará ser sujeito à Terapia Cognitivo-Comportamental para conseguir eliminar o comportamento aditivo com sucesso e, assim, ganhar qualidade e anos de vida que é o mais importante objetivo da cura.

Na minha perspetiva, a implementação da terapia cognitivo-comportamental em doentes dependentes de álcool seria uma mais valia, pois a eficácia desta poderia contribuir para a redução dos internamentos de desabituação e das recaídas destes doentes. O número de recaídas é elevado, como podemos verificar se olharmos para os números de 2014, apresentado no Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool (2016), onde se pode ver que 11881 utentes estavam em tratamento devido a esta problemática, sendo que 930 destes foram readmitidos. Na minha opinião este número de reentradas em tratamento poderia reduzir devido à implementação da terapia em discussão, baseia-se no facto que de os resultados da terapia cognitivo-comportamental são mais duradouros, pois a pessoa adquire capacidades e estratégia de *coping* para lidar com os problemas e os desafios decorrentes da abstinência.

No entanto, de maneira a uma maior implementação desta prática é necessário, como referido anteriormente, de mais investigação na área, principalmente na realidade portuguesa.

CONCLUSÃO

Inicialmente formulei a questão de partida, bem como um completo e estruturado algoritmo de pesquisa que me permitiu desenvolver uma metodologia de colheita de dados eficaz.

Após a análise dos artigos encontrados fui capaz de selecionar os cinco mais pertinentes para responder à questão inicial. Realizei, também, uma análise de dados de forma a comparar a evidência que obtive, na tentativa de encontrar conclusões que se revelassem significativas para a minha prática clínica. As principais dificuldades sentidas na concretização deste artigo devem-se à falta de experiência na pesquisa de conteúdos nas bases de dados e plataformas semelhantes, na inexistência de evidência/investigação produzida em português e na inexperiência na análise de artigos científicos. Este trabalho demonstra que a investigação científica é crucial para a formação e desenvolvimento enquanto enfermeiro, sendo cada vez mais imperativo que não nos devemos limitar ao conhecimento empírico, mas utilizar a melhor evidência científica tanto na prática clínica como a nível académico. Concluo assim, que a elaboração deste trabalho contribuiu de forma pertinente, quer para a minha prática clínica, quer para aquisição de novos conhecimentos e competências a nível de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCH, Joanna e AYERS, Catherine. Which treatment worked better for whom? Moderators of group cognitive behavioral therapy versus adapted mindfulness based stress reduction for anxiety disorders. Behaviour Research and Therapy. [em linha] 2013. Vol.51, pp. 434-442 [consult. novembro 2017] Disponível em: https://www.colorado.edu/clinicalpsychology/sites/default/files/attached-files/arch_ayers_brat_mbsr_vs_cbt_moderator_paper_2013.pdf

CROXFORD, Anna et al. An exploratory qualitative study seeking participant views evaluating group Cognitive Behavioral Therapy preparation for alcohol detoxification. *Journal of Substance Use.* [Em linha] Novembro 2014, Vol.20, nº1, p. 61-68 [consult. novembro 2017] Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.

CIRAULO, Domenic A, et al. The effects of venlafaxine and cognitive behavioral therapy alone and combined in the treatment of co-morbid alcohol use-anxiety disorders. *Behavioral Research and Therapy.* [Em linha]. Novembro 2013, Vol.51, nº 11, pp. 729-35 [consult. 16 novembro 2017]. Disponível em: PubMED.

CULLUM, Nicky et al. *Enfermagem Baseada em Evidências. Uma introdução.* Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 7, pp. 32-41. ISBN: 9788536322162

FORTIN, Marie Fabienne. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta, 2009

MELLO, Maria, BARRIAS, José e BREDA, João. *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal.* Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001. ISBN 972-9425-93-0.

NAQVI, Nasir et al. Cognitive Regulation of Craving in Alcohol-Dependent and Social Drinkers. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research.* [Em linha]. Fevereiro 2015, Vol. 39, nº2, pp343-349 [consult. 16 novembro 2017]. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.

RANGÉ, Bernard e MARLATT, G Alen. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso do álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* [Em linha]. 2008, Vol. 30, nº2, pp. 88-95 [consult. novembro 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/en_a06v30s2.pdf

ROOS, Corey, MAISTO, Stephen e WITKIEWITZ, Katie. Coping mediates the effects of cognitive-behavioral therapy for alcohol use disorder among out-patient clients in Project MATCH when dependence severity is high. *Addiction.* [Em linha]. Setembro 2017,Vol.112, nº9, pp.1547-155 [consult. 22 novembro 2017]. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS. *Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool.* Lisboa, 2016.

SHIELD, Kevin et al. The potential impact of increased treatment rates for alcohol dependence in the United Kingdom in 2004. *BMC Health Services Research.* [Em linha]. 2014, vol.14, nº1. [consult. 17 novembro 2017]. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-53

WHO (OMS). *Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Roca Ltda., 2007. ISBN-10: 85-7241-666-8

Intervenção de Enfermagem em Saúde Mental dirigida ao Cuidador Informal: Um Estudo de Caso

Palmira Oliveira[1] Catarina Porfírio [2] Graça Lopes[3] Isilda Ribeiro[4] Cristina Barroso Pinto[5]

[1,4,5] Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde; palmiraoliveira@esenf.pt; cmpinto@esenf.pt; isilda.ribeiro@esenf.pt

[2] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano, E.P.E/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

[3] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano, E.P.E

Autor de Correspondência: Palmira Oliveira, palmiraoliveira@esenf.pt

RESUMO

Introdução: Os cuidadores lidam com as manifestações comportamentais e psiquiátricas da doença de Alzheimer na pessoa doente. A intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria deve incluir a capacitação do cuidador, respondendo às suas necessidades para o exercício do seu papel, visando prevenir consequências para a sua saúde. A visita domiciliária possibilita ao enfermeiro a abordagem de *Ageing in place*. **Objetivo:** Descrever o processo de tomada de decisão em enfermagem, face às necessidades de cuidados identificadas num cuidador de uma pessoa com doença de Alzheimer, em contexto domiciliário. **Metodologia:** Estudo de caso, exploratório-descritivo, suportado na metodologia do processo de enfermagem, com recurso à ontologia de enfermagem aprovada, pela Ordem dos Enfermeiros. A avaliação das necessidades do cuidador suportou-se no algoritmo de decisão do cuidador informal, aplicando instrumentos de psicometria como a escala de sobrecarga do cuidador. Identificaram-se os diagnósticos de enfermagem, e seguiram-se as fases seguintes do processo de enfermagem. **Resultados:** A cuidadora é uma mulher de 68 anos, autónoma, sem dificuldade para reter ou recuperar nova informação, sendo cuidadora de um homem de 70 anos com Doença de Alzheimer. Apresenta sobrecarga ligeira e encontra-se genericamente muito satisfeita com o ato de cuidar. Melhorou o conhecimento sobre a doença e sintomatologia associada, sobre a importância da estimulação cognitiva e instruções para a sua realização. Revelou conhecimento e realizou adequadamente as estratégias de autocontrolo de ansiedade. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem personalizadas em função das necessidades identificadas do cuidador da pessoa com demência promoveram ganhos na sua saúde.

Palavras-Chave: Cuidador; Demência; Estudo de Caso; Enfermagem de Saúde Mental

ABSTRACT

Introduction: Caregivers deal with the behavioral and psychiatric manifestations of Alzheimer's disease in the sick person. The intervention of the specialist nurse in mental health must include the training of the caregiver, responding to their needs for the exercise of their role, aiming to prevent consequences for their health. The home visit allows the nurse to approach Aging in place. **Objective:** To describe the decision-making process in nursing, in view of the care needs identified in a caregiver of a person with Alzheimer's disease, in a home context. **Methodology:** Case study, exploratory-descriptive, based on the methodology of the nursing process, using the ontology of nursing approved by the Order of Nurses. The assessment of the caregiver's needs was based on the informal caregiver's decision algorithm, applying psychometric instruments such as the caregiver burden scale. The nursing diagnoses were identified, and the following phases of the nursing process followed. **Results:** The caregiver is a 68-year-old woman, autonomous, with no difficulty retaining or retrieving new information, being the caregiver of a 70-year-old man with Alzheimer's disease. She has a slight overload and is generally very satisfied with the act of caring. It improved knowledge about the disease and associated symptomatology, about the importance of cognitive stimulation and instructions for its implementation. She revealed knowledge and adequately performed anxiety self-control strategies. **Conclusion:** Personalized nursing interventions based on the identified needs of the caregiver of the person with dementia promoted gains in their health.

Keywords: Caregiver; Case Study; Dementia; Mental Health Nursing

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores se ocupan de las manifestaciones conductuales y psiquiátricas de la enfermedad de Alzheimer en el enfermo. La intervención del enfermero especialista en salud mental y psiquiatría debe incluir la formación del cuidador, respondiendo a sus necesidades para el ejercicio de su función, visando prevenir consecuencias para su salud. La visita domiciliaria permite al enfermero abordar el envejecimiento en el lugar. **Objetivo**: Describir el proceso de toma de decisiones en enfermería, frente a las necesidades de cuidado identificadas en un cuidador de una persona con enfermedad de Alzheimer, en un contexto domiciliario. **Metodología**: Estudio de caso, exploratorio-descriptivo, basado en la metodología del proceso de enfermería, utilizando la ontología de enfermería aprobada por la Orden de Enfermeras. La evaluación de las necesidades del cuidador se basó en el algoritmo de decisión del cuidador informal, aplicando instrumentos psicométricos como la escala de sobrecarga del cuidador. Se identificaron los diagnósticos de enfermería y se siguieron las siguientes fases del proceso de enfermería. **Resultados**: La cuidadora es una mujer de 68 años, autónoma, sin dificultad para retener o recuperar nueva información, siendo cuidadora

de un hombre de 70 años con enfermedad de Alzheimer. Tiene una ligera sobrecarga y en general, está muy satisfecha con el acto de cuidar. Mejora del conocimiento sobre la enfermedad y la sintomatología asociada, sobre la importancia de la estimulación cognitiva y las instrucciones para su realización. Conocimientos revelados y estrategias de autocontrol de la ansiedad correctamente realizadas. **Conclusión**: Las intervenciones de enfermería personalizadas basadas en las necesidades identificadas del cuidador de la persona con demencia promovieron ganancias en su salud.

Palabras Clave: Cuidador; Locura; Estudio de caso; Enfermería de Salud Mental

INTRODUÇÃO

A Demência de Alzheimer (DA), é uma doença progressiva do cérebro, que afeta a memória, o raciocínio, a orientação, a linguagem, o comportamento e os afetos (Nunes & Pais, 2021), conduzindo muitas vezes à dependência da pessoa doente. Por conseguinte, os profissionais de saúde devem ter como alvo da sua atenção a pessoa com DA e o seu cuidador, pois, é este que em contexto domiciliário, assegura diariamente os cuidados. Destaca-se assim, a importância da visita domiciliária (VD) e o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP). O enfermeiro percebe a dinâmica familiar e verifica quais as possibilidades de envolvimento ativo dos cuidadores no tratamento e acompanhamento da pessoa doente (Ferreira, 2014), contribuindo para a adequação das respostas da família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). O cuidador informal é um elemento da família ou pessoa próxima que cuida de forma sistemática da pessoa idosa, mediante as suas necessidades, e quando um familiar assume o papel de cuidador, não sabe quando e como terminará, pois, usualmente é um processo de transição longo, exigente e instável (Silva, 2020). Capacitar o cuidador implica dotá-lo de conhecimentos e competências que o possibilite ter uma melhor apreciação de si mesmo, que reconheça as suas capacidades físicas e emocionais e as consiga mobilizar para lidar com a realidade do cuidar (Castro & Souza, 2016). O cuidador enfrenta as consequências físicas resultantes da prestação de cuidados, mas também se depara com os desafios relacionados com o declínio progressivo na cognição e no comportamento de interação social do doente, pelo que, a sobreposição dos papéis familiar e laboral, pode conduzir a sobrecarga (quando a carga de cuidado excede a capacidade do cuidador informal), e ao aparecimento de situações de ansiedade, depressão, medo e stresse (Ferreira, 2014; Sequeira, 2021; Andrade, Tavares, Soares, Coelho & Tomás, 2022). Contudo, cuidar de uma pessoa também tem aspetos gratificantes e não tem de implicar

obrigatoriamente stresse ou sobrecarga. Pode conduzir a satisfação e bem-estar (Sequeira, 2021), pelo que, deve dar-se um enfoque maior nos aspetos positivos ligado ao ato de cuidar. Face ao exposto é nosso objetivo descrever o processo de tomada de decisão em enfermagem, face às necessidades de cuidados identificadas num cuidador de uma pessoa com DA, em contexto domiciliário.

MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo de caso, exploratório-descritivo, suportado na metodologia do processo de enfermagem, com recurso à ontologia de enfermagem aprovada em 2021, pela Ordem dos Enfermeiros. Atendendo a que, o estudo de casos clínicos permite uma análise mais profunda dos problemas e necessidades do indivíduo, família e/ou comunidade, com o objetivo de recolher informações relevantes para o processo de tomada de decisão (Galdeano, Rossi & Zago, 2003). Este estudo foi realizado em contexto académico, no âmbito do curso de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, tendo sido obtido o consentimento informal do cuidador. As visitas domiciliárias do EEESMP de uma Unidade de Cuidados da Comunidade foram realizadas entre 19 de abril e 31 de maio de 2022. A avaliação das necessidades do cuidador suportou-se no algoritmo de decisão do cuidador informal (Sequeira, 2021), aplicando instrumentos de psicometria, como o Nursing Outcomes Classification (NOC) Nível de Ansiedade validado para a população portuguesa (Sampaio, Sequeira & Luch Canut, 2017), a escala de sobrecarga do cuidador validado para a população portuguesa (Sequeira, 2007), o índice de satisfação do cuidador, etc. Após a identificação das necessidades do cuidador informal, formularam-se os diagnósticos de enfermagem: Potencial da cuidadora para melhorar conhecimento sobre demência; Potencial da cuidadora para melhorar conhecimento sobre a gestão do regime medicamentoso e, Ansiedade, entre outros. Prescreveu-se a intervenção de psicoeducação, planearam-se três sessões, realizadas com um intervalo de uma semana, e com a duração de 50 minutos. Construíram-se folhetos informativos sobre as repercussões da DA, precauções de segurança para evitar a queda, higiene do sono, comportamento agressivo, a importância da estimulação cognitiva e de como a realizar, sobre a gestão da ansiedade (técnica de respiração diafragmática) e, um guião da técnica de relaxamento muscular modificado de Bernstein e Borkovec (Coelho & Sousa, 2021), de forma que a cuidadora pudesse replicar quando necessitasse. Elaboraram-se ainda, diapositivos para a exposição teórica sobre a relação entre o exercício do papel de cuidador e a presença de ansiedade, e, as estratégias de autocontrolo da mesma.

RESULTADOS

A cuidadora era uma mulher de 68 anos, autónoma, sem dificuldade para reter ou recuperar nova informação (memória, pensamento, raciocínio e perceção íntegros), sendo cuidadora (e esposa) de um homem de 70 anos com DA moderada e, independente nas atividades de vida

diária, a realizar semanalmente sessões de estimulação cognitiva (EC) pela EEESMP. O doente realizava ainda exercícios de EC diariamente com supervisão da cuidadora, no intervalo entre essas sessões. A cuidadora apresentava sobrecarga ligeira, e encontrava-se muito satisfeita genericamente com o ato de cuidar, não sendo prioridade para a cuidadora intervir nessa sobrecarga, dado que, estava essencialmente satisfeita. Quanto às propriedades da transição (Meleis, 2007), a cuidadora estava consciencializada, tendo perceção sobre a necessidade do exercício do papel e estava envolvida, procurando informação, questionado e colocando as suas dúvidas. Assegurava os comportamentos de procura de saúde da própria e do utente. Os fatores que funcionaram como facilitadores foram: os conhecimentos e capacidade para participar sobretudo nos exercícios de EC, o significado pessoal, a perceção de autoeficácia positiva, as crenças e atitudes, o status socioeconómico, os recursos comunitários e sociais, estando informada do estatuto do cuidador informal, tendo já efetuado o requerimento para usufruir dos direitos inerentes. Após a implementação das intervenções de enfermagem prescritas, procedeu-se à avaliação dos resultados, enquanto última etapa do processo de tomada de decisão em enfermagem. Sumariamente, a cuidadora melhorou o conhecimento sobre a DA e sintomatologia associada, sobre a importância da EC e instruções para a sua realização. Tornou-se capaz de descrever o que fazer face à agitação do utente, às alterações do sono, às medidas de segurança (com medicação, tapetes, etc.), e o que fazer para excluir causa orgânica de sintomatologia psiquiátrica. Reconheceu a importância de ser a própria a gerir todo o regime medicamentoso, referindo as complicações associadas, bem como, a informação inerente a toda a medicação que era administrada ao doente. Relativamente à ansiedade, na primeira avaliação do NOC Nível de Ansiedade o *score* obtido foi de 64 em 80, não sendo valor de ansiedade patológica, contudo, após o ensino, instrução e treino de estratégias de autocontrolo de ansiedade, a cuidadora apresentava um *score* de 79 e uma melhoria em diferentes indicadores do NOC. Ou seja, o *score* aumentou e quanto maior o *score* menor o nível global de ansiedade. Revelou possuir conhecimento e realizou adequadamente e eficazmente as estratégias de autocontrolo de ansiedade, de tal forma, que após o treino da técnica de relaxamento, a cuidadora referiu: “Estou muito mais leve, Sr.ª Enf.ª! Sinto-me mais serena e sem palpitações…. Gostei muito e vou repetir cá em casa!”, o que se confirmou em VD seguintes.

DISCUSSÃO

Neste estudo de caso, a cuidadora apresentava uma sobrecarga ligeira com o exercício do seu papel, pois, sentia-se sobretudo satisfeita em poder contribuir para mitigar a evolução da DA para estádios mais avançados. Porém, havia momentos em que se sentia muito ansiosa, essencialmente quando o comportamento do doente era mais agressivo, corroborando os resultados de diferentes estudos que salientam que a ansiedade é uma das consequências

do exercício desse papel (Andrade et al., 2022). Salienta-se, no entanto, que o impacto na saúde do cuidador depende das suas estratégias de *coping* e de resiliência face à situação. Por outro lado, a melhoria do seu conhecimento acerca da DA, devido à intervenção do EEESMP, pode ter contribuído quer para uma menor sobrecarga quer para uma maior satisfação. Mais informações sobre como cuidar da pessoa com dependência física e mental estão relacionadas com menores níveis de sobrecarga (Dixie & Querido, 2020). Na verdade, a ausência ou um défice de conhecimento do cuidador sobre o que origina a dependência e o declínio cognitivo da pessoa doente, pode constituir um obstáculo à prestação de cuidados adequada, na medida em que existe dificuldade em compreender as necessidades que possam existir – tanto as próprias quanto as da pessoa cuidada. O domínio sobre a condição de saúde da pessoa doente e os cuidados necessários possibilitam que o cuidador execute o seu papel com segurança (Soong, Au, Kyaw, Theng & Tudor Car, 2020), concorrendo para uma perceção de autoeficácia positiva. A literatura deixa ainda transparecer que uma sobrecarga elevada pode conduzir a uma menor perceção de autoeficácia (Sequeira et al., 2014). Na verdade, elevadas cargas emocionais, físicas ou psicossociais podem ser fatores inibidores do bem-estar do cuidador e, como tal, limitantes da sua autoeficácia. Ora, neste caso clínico a sobrecarga era ligeira e a perceção de autoeficácia era positiva. Este nível de perceção de autoeficácia também pode reduzir o impacto negativo na saúde do cuidador provocado pelo exercício do seu papel, pelo que, é importante elogiar e reforçar a autoestima do mesmo, pois, a sua confiança está relacionada com a competência demonstrada e adquirida traduzindo-se numa maior segurança na prestação de cuidados (Andrade et al., 2022). Neste encadeamento, é crucial treinar o cuidador para aumentar a sua competência e fornecer suporte através da informação e, melhoria do seu conhecimento sobre as questões relacionadas com a própria evolução da DA. A literatura indica que o nível de literacia sobre os aspetos relacionados com a DA tem potencialmente uma influência positiva na obtenção de resultados efetivos na saúde do cuidador, porque ao melhorar a sua competência para cuidar, melhora a sua confiança e a sua perceção de autoeficácia, sendo estes, aspetos que facilitam a resolução de situações-problema que possam vir a surgir com a pessoa doente. A psicoeducação teve como objetivo capacitar o cuidador e alterar os significados das perturbações mentais. Foi estruturada em sessões e incidiu sobretudo na literacia sobre os sinais e sintomas, diagnóstico, etiologia, prognóstico, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, tal como, o preconizado na literatura (Sousa et al., 2007, como citado em Amaral, Almeida & Lluch-Canut., 2020). O relaxamento é uma intervenção com potencial terapêutico que possibilita um estado de bem-estar (Coelho & Sousa, 2021), permitindo ao indivíduo lidar com os sintomas físicos que contribuem para a ansiedade de uma forma mais eficaz (Elias, 2014), pelo que, foi usada a técnica de relaxamento muscular modificada, para promover o relaxamento progressivo dos vários grupos musculares através da contração e

descontração dos mesmos (Coelho & Sousa, 2021). Ambas as intervenções de enfermagem mostraram ter resultados positivos, traduzidos numa melhoria do conhecimento e na redução dos níveis de ansiedade. Face ao exposto, é essencial estabelecer uma relação de ajuda individualizada e personalizada entre o enfermeiro e os clientes de cuidados (doente e cuidador), suportada numa metodologia científica rigorosa e, adotar uma forma de agir adequada às necessidades de cuidados especificas desses clientes. Este estudo traduziu o ciclo de raciocínio clínico explanado na personalização dos cuidados de enfermagem, mais especificamente direcionadas ao cuidador, em função do objetivo inicialmente delineado. O EEESMP recolheu e apreciou os dados referentes; formulou os diagnósticos de enfermagem; elaborou um plano de intervenção; implementou o plano de cuidados, e por último, avaliou os cuidados prestados, tal como previsto no seu conteúdo profissional (OE, 2015), contribuindo para evitar a degradação do seu bem-estar e melhorar as suas capacidades enquanto cuidador. Assim, tendo por base o plano esquemático de intervenção na capacitação dos cuidadores, foi efetuado o diagnóstico das necessidades/dificuldades; promovido o acesso à informação e o desenvolvimento de habilidades/estratégias sobre a prestação de cuidados; utilizando os recursos de forma adequada e usando um suporte para cuidar do cuidador (Sequeira, 2021). Neste contexto, intervenções de enfermagem direcionadas às necessidades dos cuidadores garantirão maior satisfação com a prática de cuidar, que se esperam contribuir para a melhoria da qualidade de vida (Hazzan et. al, 2022), não só do cuidador, mas também, da pessoa doente. Os resultados evidenciados não podem ser generalizados, pois, dizem respeito a uma situação clínica especifica, em que o cuidador está satisfeito com a sua função e apresenta uma sobrecarga ligeira. Todavia, sustentam a importância de investigações mais detalhadas, sobre o papel do EEESMP e, sobre as consequências do exercício do papel de cuidador de uma pessoa com DA, na sua saúde, dado que, nem sempre os efeitos são negativos.

CONCLUSÃO

Com o envelhecimento populacional aumentam as doenças crónicas incapacitantes, e consequentemente, são necessários mais cuidadores para garantir a satisfação das necessidades das pessoas para cuidar. Os cuidadores informais durante o exercício do seu papel, podem ser submetidos a diversos fatores potencialmente comprometedores da sua saúde mental, nomeadamente, exaustão emocional, ansiedade, depressão, medo e stresse, frequentemente associados a falta de conhecimento e de preparação para esse exercício, restrições financeiras, sobrecarga psicológica, emocional e física e, a falta de mecanismos de *coping*. É essencial cuidar dos cuidadores para que possam cuidar de forma adequada das pessoas com DA. Este caso clínico permitiu corporizar o processo de tomada de decisão em enfermagem de saúde mental dirigido ao cuidador, explanando a forma como se foi

arquitetando. Assim, as intervenções do EEESMP personalizadas a partir das necessidades do cuidador da pessoa com demência promoveram a sua saúde mental, e consequentemente, melhoraram a perceção de bem-estar, através dos ganhos em saúde obtidos e descritos ao longo deste estudo de caso. Consideramos que este caso clínico traduziu uma experiência de satisfação do cuidador no exercício do seu papel, contrariando os resultados da maioria dos estudos que apontam para efeitos negativos na saúde do cuidador provocados pelo ato de cuidar. Este fato traduz uma implicação prática positiva, realçando a importância que o EEESMP pode ter na construção destas experiências positivas nos cuidadores de pessoas com DA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral C., Almeida, E., & Lluch-Canut, T. (2021). Intervenção psicoeducacional. In Sequeira, C., & Sampaio, F. (Eds.). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 174 a 176). Lisboa: Lidel Editora.

Andrade, C., Tavares, M., Soares, H., Coelho, F., & Tomás, C. (2022). Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 15276. doi:10.3390/ ijerph192215276

Castro, L., & Souza, D. (2016). Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Interacções,* 42, p. 150-162. doi:10.25755/int.11819

Coelho, J., & Sousa L. (2021). Relaxamento. In Sequeira & Sampaio (Coords*), Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções* (pp. 202 a 207). Lisboa: Lidel Editora.

Dixe, M.A., & Querido, A.I. (2020). Informal caregiver of dependent person in self-care: Burden-related factors. *Referência*, 5(3), e20013. doi:10.12707/RV20013

Elias, M. (2014). *As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Disponível em: https:// https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16277

Ferreira, A. (2014). *Contributo da visita domiciliária: perceção dos cuidadores informais dos doentes com demência de Alzheimer.* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/9516

Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. F. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico*. Revista Latino-americana de Enfermagem*; 11(3): 371-5. doi:10.1590/S0104-11692003000300016

Hazzan, A. A., Dauenhauer, J., Follansbee, P., Hazzan, J. O., Allen, K., & Omobepade, I. (2022). Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with

dementia: Qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC Geriatrics*, 22, 86. doi:10.1186/s12877-022-02787-0

Meleis, A. (2007) *Theorical nursing: development e progress.* 4. Ed. Philadelphia: Lippincott.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem* (5ª ed). Amsterdão: Elsevier Editora Lda.

Nunes, B., & Pais, J. (2021). *Doença de alzheimer exercícios de estimulação.* Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Sampaio, F. M. C., Sequeira, C., & Luch Canut, M. T. (2017). *Content validity of a psychotherapeutic intervention model in nursing: A modified e-Delphi study*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 147-156. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.007

Silva, R. (2020). *Estimulação cognitiva em pessoas idosas - intervenção individual na fragilidade cognitiva*. (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa) Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31534

Sequeira, C. (2007). *O aparecimento de uma perturbação demencial e suas repercussões na família*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Sequeira C. (2021). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel Editora.

Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45–53.

Soong, A., Au, S. T., Kyaw, B. M., Theng, Y. L., & Tudor Car, L. (2020). Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 20, 61. doi:10.1186/s12877-020-1454-y

Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Doença Mental de Evolução Prolongada – A Perceção de Qualidade de Vida

Zélia Gomes Ferreira[1] Joaquim Manuel de Oliveira Lopes[2] Olga Maria Martins de Sousa Valentim[3]

[1]Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; zeliagomesferreira@gmail.com

[2] Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; CIDNUR (Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa), Portugal; joaquim.lopes@esel.pt

[3] Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; CIDNUR (Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa), Portugal; CINTESIS@RISE (Centre for Health Technology and Services Research), Porto, Portugal; ovalentim@esel.pt

RESUMO

A Reabilitação Psicossocial em pessoas com doença mental crónica de evolução prolongada, surge como uma abordagem mais específica e complementar ao tratamento comum, tendo como principal objetivo capacitar a pessoa com perturbação mental a atingir o nível máximo de funcionamento pessoal, social, profissional e familiar, no meio menos restrito possível. Este estudo, pré-experimental, teve por base a metodologia de projeto, numa amostra de sete doentes em internamento hospitalar, com doença mental de evolução prolongada (diagnóstico médico de esquizofrenia). Para a o diagnóstico das necessidades de intervenção em enfermagem, aplicaram-se as Escalas: CADEM, MMSE, WHOQOL-BREF e realizada entrevista de enfermagem, surgindo os focos com necessidade em cuidados de enfermagem especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: “Gestão do Regime Terapêutico” e “Padrão de Exercício”. As intervenções realizadas no âmbito da Reabilitação Psicossocial, foram providas de sucesso, com melhorias na Qualidade de Vida.

Palavras-Chave: Reabilitação Psicossocial; Doença Mental Crónica; Exercício Físico; Gestão do Regime Terapêutico

ABSTRACT

Psychosocial rehabilitation in patients with chronic illness of prolonged evolution appears as a more specific and complementary approach to the common treatment, having as main objective to capacitate the mentally disturbed person to attain the maximum level of personal, social, professional and familiar functioning, in a least restrict as possible environment. In this study, which was based on the project methodology, the focus “Therapeutical Regime Management” and “Physical Exercise”, by applying the CADEM Scale, MMSE, WHOQOL-BREF and informal interview, were diagnosed as needs of more urgent intervention in a group

of patients in hospital, with a mental chronic illness of prolonged evolution (schizophrenia diagnostic), having become a need in nursing care with a particular relevance in the field of chronic disease management.

The application of the scale “Life Quality – WHOQL BREF”, allowed the understanding of the way how the interventions that were made in the ambit of the Psychosocial Rehabilitation, were successful.

Keywords: Psychosocial Rehabilitation; Chronic Illness; Physical Exercise; Therapeutical Regime Management

RESUMEN

La Rehabilitación Psicosocial en personas con enfermedades mentales crónicas de larga duración surge como un enfoque más específico y complementario al tratamiento común, con el objetivo principal de que las personas con trastornos mentales puedan alcanzar el máximo nivel de funcionamiento personal, social, profesional y familiar, en el entorno menos restrictivo posible. En este estudio, basado en la metodología del proyecto, se diagnosticaron las necesidades de intervención más acuciantes en un grupo de pacientes hospitalizados con enfermedad mental crónica de evolución prolongada (diagnóstico de esquizofrenia), mediante la aplicación de las escalas CADEM, MMSE, WHOQOL-BREF y el entrevista informal, los focos "Gestión del Régimen Terapéutico" y "El ejercicio físico" se convirtió en una necesidad en los cuidados de enfermería. La aplicación de la Escala de Calidad de Vida - WHOQOL BREF nos permitió entender cómo las intervenciones realizadas en el ámbito de la rehabilitación psicosocial fue un éxito.

Palabras Clave: Palabras clave: Rehabilitación Psicosocial; Enfermedad Mental Crónica; Ejercicio Físico; Gestión del Régimen Terapéutico

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial, pretende capacitar a pessoa com perturbação mental a atingir o nível máximo de funcionamento pessoal, social, profissional e familiar, no meio menos restrito possível e melhorar sua qualidade de vida (QdV) (Llewellyn-Beardsley et al., 2019). Surge desta forma como uma abordagem mais específica e complementar ao tratamento comum. Reabilitação psicossocial, segundo a OMS (2001, p.116), é “um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível de potencial de funcionamento independente na comunidade, o que envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais”. A eficiência da reabilitação encontra-se relacionada com vários fatores, entre os quais, a adesão ao tratamento, a consciencialização da doença por parte da pessoa e da família e o acesso a tratamentos estruturados (Assis, 2009; Saha,

Chauhan, Buch, Makwana, Vikar, Kotwani, & Pandya, 2020). Neste âmbito procura-se compensar as incapacidades através da recuperação e da aprendizagem de competências individuais e sociais, e da criação de suportes sociais adequados aos seus níveis de autonomia ou de dependência. O objeto da reabilitação não é o "doente", mas sim a "Pessoa" que tem o direito de viver uma existência completa, amando, trabalhando e estando com os outros. É a Pessoa com uma doença, no seu todo e não apenas a sua parte doente ou perturbada. Com o presente estudo, pretendeu-se compreender, quais as necessidades das pessoas com doença mental crónica de evolução prolongada, internadas num Hospital Psiquiátrico, para ir ao encontro das suas necessidades de reabilitação psicossocial. Surgem assim, os seguintes objetivos:

- Diagnosticar as principais necessidades das pessoas com doença mental de evolução prolongada, internadas num Hospital Psiquiátrico;

- Capacitar as pessoas com doença mental de evolução prolongada a atingir o nível máximo de funcionamento pessoal e social, num meio menos restrito possível, através de um programa de intervenção especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;

- Melhorar a qualidade de vida;

- Avaliar a qualidade de vida dos utentes, antes e após a intervenção visando o seu grau de satisfação.

METODOLOGIA

A intervenção especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica/programa de reabilitação psicossocial, teve por base a Metodologia de Projeto, sendo que esta metodologia, centra-se na resolução de problemas: uma metodologia relacionada com investigação, associada a uma certa perspetiva de intervenção, baseada em bases fundamentais, para a resolução eficaz de problemas (Ruivo et al, 2010). O programa de intervenção integrou um estudo descritivo, pré-experimental, em que se avaliou a qualidade de vida das pessoas com doença mental de evolução prolongada de um serviço de psiquiatria antes (baseline – T0) e após a intervenção (término do programa- T1).O mesmo cumpriu com todos os pressupostos éticos inerentes à sua concretização, nomeadamente a confidencialidade da fonte, a assinatura do consentimento informado (garantia de participação voluntária no programa, podendo a participação ser recusada e/ou abandonar a frequência do mesmo a qualquer momento, sem qualquer consequência, não apresentando o mesmo nenhuma condição prejudicial à saúde e/ou qualquer tipo de custos). Teve como critérios de inclusão: utentes com valores de CADEM ≤ a 5 pontos e MMSE, com pontuação ≥ 23 pontos, para indivíduos com 11 anos ou menos de escolaridade. Num primeiro momento, realizou-se a entrevista de enfermagem para se identificarem as necessidades de intervenção e

aplicaram-se as Escalas de CADEM e o MMSE (Mini-Mental State Examination), para se selecionar os utentes a integrar o referido programa.

- A Escala de CADEM, desenvolvida por Dias (1996) é um instrumento para avaliação da capacidade de autocuidado de utentes adultos. Compõe cinco funções: Comunicação (C); Atividades diárias (A); Deambulação (D); Eliminação (E); Mobilização (M). CADEM é uma escala tipo likert de 1 (independente) a 5 (totalmente dependente). A soma total dos pontos define a capacidade do utente para o autocuidado: a) Independente (5 pontos); b) Parcialmente dependente (6-10 pontos); c) Grande dependente (11-17 pontos); d) Totalmente dependente (18-25 pontos).

- Mini Mental State Examination (MMSE) (Guerreiro et al., 1998), avalia o estado cognitivo em relação à orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediata ou atenção) e evocação, cálculo, praxia, e habilidades de linguagem e viso-espaciais. Na validação para a população portuguesa é considerado três scores possíveis a partir dos quais o indivíduo é considerado sem défice cognitivo, de acordo com o seu nível de escolaridade: Analfabetos, score maior que 15, do 1° ao 11° ano de escolaridade, score maior que 23, mais do que 11 anos de escolaridade, score maior que 27 pontos.

Num segundo momento, após a seleção dos utentes foi aplicado um questionário sociodemográfico e a escala WHOQOL-BREF, antes e após o programa de intervenção. Este consistiu na realização de sessões grupais de psicoeducação, sessões de exercício físico onde se incluíram sessões de relaxamento e sessões de gestão do regime terapêutico (sessões estas com duração aproximada de 60 minutos, numa frequência de duas vezes por semana, durante 13 semanas, ou seja, um total de 26 sessões). A Escala WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Group, 1994), foi adaptada e validada para a população portuguesa por Canavarro e colaboradores (2006). Esta escala tem um total de 26 itens, 24 itens que avaliam os domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Ambiente e 2 itens de QdV geral. É uma medida multidimensional e multicultural, e pode ser utilizada numa diversidade de distúrbios psicológicos e físicos, assim como em pessoas saudáveis. As respostas de cada participante indicam a sua concordância ou discordância e são avaliadas por scores de 1 a 5, através da escala Likert. Nos vários domínios, 3 questões são avaliadas de forma invertida. Todos os participantes incluídos no estudo, aceitaram colaborar de forma voluntária, após explicação sobre o interesse do estudo, garantia do anonimato e da confidencialidade das respostas, como expresso no consentimento informado, livre e esclarecido, segundo a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013) e a Convenção de Oviedo (Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, 2001). Os dados do questionário foram tratados com recurso ao programa informático IBM Statistical

Package for Social Sciences (IBM-SPSS, versão 25). Através da estatística descritiva foram determinadas as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias, a amplitude de variação e o desvio padrão.

RESULTADOS

Perante a observação da realidade vivida pelos utentes no Hospital Psiquiátrico, e após a análise dos resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de colheita de dados (entrevista de enfermagem e escala WHOQOL-BREF), verificou-se que se constituiu uma necessidade para estes utentes, o Exercício Físico e também a Gestão do Regime Terapêutico, pelo que se instituiu um programa de Reabilitação Psicossocial promotor de QdV (Quadro 1).

Quadro 1. Estrutura do Programa de Reabilitação Psicossocial promotor de QdV

APRESENTAÇÃO/SESSÕES	Programa com os participantes (grupal)
Sessão Inicial	**Sessão Inicial:** Introdução ao tema (avaliação QdV) Objetivos: Clarificar o motivo do programa; informar sobre os objetivos e expectativas; apresentação do programa de intervenção especializada; Aplicação dos questionários: Questionário Sociodemográfico e de QdV; informar sobre data e hora da sessão seguinte.
Foco de enfermagem: Padrão de Exercício 26 Sessões (2 por semana)	**Objetivos principais:** -Promover exercício/relaxamento e bem-estar -Promover adesão ao regime de exercício **Intervenção/Atividades:** - Caminhadas de 30 minutos (área circundante ao hospital) - Aulas de fortalecimento, mobilidade e flexibilidade articular (duração de 45 min, em sala própria no serviço) - Terapia de relaxamento/ Demonstrar técnica de relaxamento - Relaxamento muscular progressivo adaptado de Jacobson (45 min.).
Foco de enfermagem: Gestão/Adesão do Regime Terapêutico 12 Sessões (uma por semana)	**Objetivos principais:** - Adesão ao regime terapêutico. - Instituir a autonomia na preparação da medicação e sua administração; - Fomentar o reconhecimento da importância da medicação na manutenção e estabilização do quadro psicopatológico. **Intervenção/Atividades:** Psicoeducação com Treino de preparação autónoma de medicação (duração média de 90 minutos). Abordou-se como pontos principais: - Responsabilidade e importância de inclusão no planotratamento; - Importância da medicação, efeitos secundários e como lidar com os mesmos; - Doença mental e risco de recaída; - Risco de desenvolvimento de hábitos relacionados com o abuso de substâncias tóxicas.
Sessão final	Objetivos: Avaliar o trabalho desenvolvido e obter *feedback* sobre o programa

Tamanho e constituição do grupo - Com base nos critérios de inclusão, constituiu-se um grupo de sete utentes para integrarem o programa, em média apresentavam uma média de 4,52 pontos na escala de CADEM (Independente) e de 23,72 pontos no MMSE em indivíduos com 11 anos ou menos de escolaridade (sem défice cognitivo). O grupo foi fechado, não houve entrada de novos elementos, por ser facilitador no desenvolvimento e coesão grupal,

e como modelo teórico foi utilizado o Cognitivo-Comportamental, quer por ter demonstrado bons resultados, quer por a intervenção em grupo ser um processo dinâmico, orientado pelas prioridades e necessidades do grupo (Neufeld, 2017).

Duração da intervenção – foram realizadas 38 sessões, com periodicidade 3 vezes por semana, com uma duração média aproximada de 60 minutos cada, ao longo de 13 semanas.

Setting - o programa foi desenvolvido no formato presencial no serviço onde os utentes se encontram internados.

Caracterização da amostra

Em termos sociodemográficos, constatámos que a maioria dos participantes é do sexo masculino (n=4) e apresentavam uma média de idades próxima dos 43 anos, variando entre os 26 e 62 anos. 100% eram solteiros e tinham como diagnóstico clínico esquizofrenia.

Avaliação pré intervenção

Da análise da QdV (avaliação baseline), os utentes apresentavam baixa qualidade de vida, ou seja, todos os utentes apresentam como nível de qualidade de vida valores médios inferiores a 50, sendo que a variação vai de12,5 a 25. Nos domínios, os valores mais baixos são referentes ao domínio físico, com um valor médio de 43,1, ao domínio psicológico, com valor médio de 33,5 e ao ambiente com valor médio de 35,1.

Avaliação pós intervenção

Após terem decorrido 13 semanas de intervenção e implementação do Programa de Reabilitação Psicossocial, procedeu-se a uma nova avaliação da QdV. Os resultados, mostraram QdV em geral melhorou. Quatro utentes, apresentam um valor de 50 e três utentes de 37,5. No que concerne ao domínio físico, passou-se a ter como valor representativo da avaliação deste domínio 53,9 face aos 43,1 pontos obtidos na primeira avaliação; em relação ao domínio psicológico o valor passou a ser de 38,3 face aos 33,5 pontos obtidos aquando da primeira avaliação efetuada. Nos restantes domínios, apesar de não se ter desenvolvido uma intervenção direta sobre os mesmos, também se constatou um impacto positivo das intervenções, pois os resultados mostram uma variação positiva de valores. Perante estes valores verifica-se que se produziu mudança, existindo um melhoramento da qualidade de vida dos utentes.

DISCUSSÃO

Esquizofrenia é uma doença crónica com uma taxa elevada de recaídas e de comprometimento funcional, em que o tratamento é composto pela terapêutica, por intervenções psicossociais e de reabilitação (Yildiz, 2021). A reabilitação psicossocial é o

processo promotor de oportunidades às pessoas com doença mental crónica visando o seu nível ideal de funcionamento e de qualidade de vida (Saha et al., 2020). Após a avaliação da QdV, o exercício físico surgiu como um foco que visa colmatar a necessidade detetada a nível do domínio físico, e a gestão do regime terapêutico surgiu como foco a ser trabalhado em relação ao domínio psicológico. Também se verificou noutros estudos a necessidade destas atividades serem desenvolvidas em programas de reabilitação psicossocial (Saha et al., 2020; Yildiz, 2021). As pessoas com doença mental crónica, têm tendência a apresentar um aumento de peso significativo, devido principalmente a um estilo de vida sedentário. Segundo Meyer (2005), doentes com patologia mental, apresentam maior risco de obesidade, se comparados com outros indivíduos, devido a fatores como um estilo de vida sedentário, e efeitos colaterais da medicação psicoativa. Também Ellis et al., (2007), mostra nos seus estudos, que o exercício e a atividade física, aliviam os sintomas da doença e traz consigo uma série de benefícios psicológicos não só para pessoas com esquizofrenia, mas também noutro tipo de doenças mentais. Em relação à terapêutica, surge a problemática da Gestão do Regime Terapêutico, e por inerência, a adesão/não adesão. A reabilitação psicossocial, entre outras intervenções, evidencia a terapia de adesão, a psicoeducação, e a terapia cognitivo-comportamental, como fundamental para os utentes com doença mental compreenderem e lidarem com a sua patologia, prevenir a recaída e melhorar a sua QdV (Saha et al., 2020; Yildiz, 2021). Knapp&Isolan (2005) consideram o objetivo principal da psicoeducação a adesão à medicação, através de ensinamentos teóricos e práticos, que proporciona aos utentes, relativas à natureza e ao tratamento da sua doença. Desta forma, a Psicoeducação apresenta-se como um meio para o **empowerment** da pessoa com doença mental, passando a mesma a ter mais controle sobre a doença e sobre a sua vida. A compreensão da patologia melhora a participação no tratamento, substituindo atitudes inadequadas por suporte correto, fazendo da pessoa com doença mental e seus familiares colaboradores ativos no processo terapêutico, promovendo aperfeiçoamento na adesão terapêutica.

CONCLUSÃO

Integrar o exercício físico e de gestão/adesão terapêutica, num programa de reabilitação psicossocial em pessoas com doença mental crónica, contribuiu para melhorias clinicamente significativas, no bem-estar físico e mental, e consequentemente na QdV. Posto isto, concluiu-se com sucesso o projeto desenvolvido, visto se ter alcançado os objetivos iniciais propostos. São necessários mais estudos, sobre o impacto da gestão/adesão ao tratamento e da psicoeducação na reabilitação psicossocial. Estudos longitudinais sobre a QdV e de custo-efetividade, sobre a eficácia de programas de reabilitação psicossocial, realizados por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica poderiam ser benéficos para criar

evidências e ajudar na decisão dos gestores/decisores a ampliar esta intervenção a nível regional e nacional.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo descreveu as intervenções de reabilitação psicossocial que foram usadas com sucesso em pacientes com esquizofrenia e com os focos com necessidade em cuidados de enfermagem especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: "Gestão do Regime Terapêutico" e "Padrão de Exercício". Os resultados trazem importantes contribuições para a criação de programas de reabilitação psicossocial, através da metodologia de projeto, realizando numa primeira fase o diagnóstico da situação, definir os objetivos, planear e implementar as intervenções especializadas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e avaliar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assis, E. (2009). Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. In: Costa C.M., Figueiredo A.C., organizadoras. *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

Ellis, N., Crone, D., Davey, R., & Grogan, S. (2007). Exercise interventions as anadiunct therapy for psychosis: a critical review.

Knapp, P.; Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista* de *Psiquiatria Clínica,*32(1), 98-104.

Llewellyn-Beardsley J, Rennick-Egglestone S, Callard F, Crawford P, Farkas M, Hui A, Manley D, McGranahan R, Pollock K, Ramsay A, Sælør KT, Wright N, Slade M. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*, 28;14(3), e0214678. doi: 10.1371/journal.pone.0214678.

Meyer, J.M. (2005). Schizophrenia and the metabolic syndrome. Medscape Psychiatry & Mental Health.

Nahas, M. V. (2007). Atividade física e saúde. Conceitos e sugestões para um estilo de vida activo. 3ª Edição Londrina: Midiograf.

Neufeld, C. & Rangé, B. (2017). Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática clínica.

Organização Mundial de Saúde (2002). Relatório Mundial de Saúde 2001: Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Direcção Geral de Saúde: Lisboa.

Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos, 15. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Saha S, Chauhan A, Buch B, Makwana S, Vikar S, Kotwani P, & Pandya A. (2020). Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from

community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(*2):892-897. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_991_19.

Yildiz M. (2021). Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Archives of Neuropsychiatry, 58*(Suppl 1), S77-S82. doi: 10.29399/npa.27430.

O Uso dos aplicativos (App) nos dispositivos móveis e a saúde mental dos jovens

Cristina Barroso Pinto[1] Isilda Ribeiro[2] Fátima Segadães[3] Angélica Veríssimo[4] Regina Pires[5] Palmira Oliveira[6]

[1, 2, 5, 6] Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, cmpinto@esenf.pt; isilda.ribeiro@esenf.pt; regina@esenf.pt; palmiraoliveira@esenf.pt

[3]Doutoranda em Didática e Desenvolvimento Curricular, Escola Superior de Enfermagem do Porto, fsegadaes@esenf.pt

[4]Doutoranda em Didática e Desenvolvimento Curricular, Universidade de Aveiro, angelicaoverissimos@ua.pt

Autor de Correspondência: Cristina Barroso Pinto, R. Dr. António Bernardino de Almeida, cmpinto@esenf.pt

RESUMO

Introdução: O aparecimento da internet, das redes sociais e dos aplicativos móveis, alterou a forma habitual de comunicarmos, tornando-a mais prática, rápida e eficiente. Contudo, segundo alguns especialistas da área da saúde mental, a utilização das redes sociais, pode criar dependência e ser nocivo para a saúde e equilíbrio psíquico dos adultos jovens. Este estudo tem como objetivos: i) identificar a regularidade da utilização dos aplicativos nos dispositivos móveis; ii) identificar as alterações na saúde mental dos jovens provocadas pela utilização de dispositivos móveis. **Método:** Estudo exploratório-descritivo de cariz quantitativo. A recolha de dados foi efetuada com a aplicação de um questionário a 160 adultos jovens com idade entre os 18 e os 24 anos. A captação dos participantes foi efetuada através da técnica *snowball sample*. Recorreu-se à estatística descritiva para tratamento dos dados. **Conclusão:** Os adultos jovens passam muito tempo nos aplicativos dos dispositivos móveis. Entre as causas mais reconhecidas da dependência dos dispositivos móveis encontra-se a baixa autoestima, a insatisfação pessoal, a depressão ou hiperatividade, e a falta de afeto. Estes fatores têm repercussões nefastas no seu desenvolvimento enquanto pessoas e nas suas relações sociais, excluindo-o de atividades em família, na escola e do convívio social, entre outras. O enfermeiro enquanto agente promotor de Saúde e de prevenção da doença, tem um papel crucial, nas repercussões nefastas da era tecnológica atual.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Adolescente; Adulto Jovem; Aplicativos Móveis.

ABSTRACT

Introduction: The emergence of the internet, social networks and mobile applications has changed the usual way of communicating, making it more practical, fast, and efficient. However, according to some specialists in mental health, the use of social networks can create dependence and be harmful to the health and psychic balance of young adults. This study has the following objectives: i) identify the regularity of the use of applications on mobile devices; ii) identify changes in young people's mental health caused using mobile devices. **Method:** Exploratory-descriptive study of a quantitative nature. Data collection was carried out by applying a questionnaire to 160 young adults aged between 18 and 24 years. Participants were captured using the snowball sample technique. Descriptive statistics were used for data processing. **Conclusion:** Young adults spend a lot of time on mobile device apps. Among the most recognized causes of addiction to mobile devices are low self-esteem, personal dissatisfaction, depression or hyperactivity, and lack of affection. These factors have harmful repercussions on their development as people and on their social relationships, excluding them from family activities, school, and social life, among others. The nurse, as a health promoter and disease prevention agent, has a crucial role in the harmful repercussions of the current technological era.

Keywords: Mental Health; Adolescent; Young Adult; Mobile Applications.

RESUMEN

Introducción: La aparición de internet, las redes sociales y las aplicaciones móviles ha cambiado la forma habitual de comunicarse, haciéndola más práctica, rápida y eficiente. Sin embargo, según algunos especialistas en el área de la salud mental, el uso de las redes sociales puede crear dependencia y ser perjudicial para la salud y el equilibrio psíquico de los adultos jóvenes. Este estudio tiene como objetivo: i) identificar la regularidad de uso de aplicaciones en dispositivos móviles; ii) identificar cambios en la salud mental de los jóvenes provocados por el uso de dispositivos móviles. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo de naturaleza cuantitativa. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 160 adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años. Los participantes fueron capturados mediante la técnica de muestra de bola de nieve. Para el procesamiento de datos se utilizó estadística descriptiva. **Conclusión:** Los adultos jóvenes pasan mucho tiempo en aplicaciones de dispositivos móviles. Entre las causas más reconocidas de la adicción a los dispositivos móviles están la baja autoestima, la insatisfacción personal, la depresión o hiperactividad y la falta de afecto. Estos factores repercuten negativamente en su desarrollo como personas y en sus relaciones sociales, excluyéndolos de las actividades familiares, escolares y sociales, entre otras. La enfermera, como promotor

de salud y agente de prevención de enfermedades, tiene un papel crucial en las repercusiones nocivas de la era tecnológica actual.

Palabras Clave: Salud Mental; Adolescente; Adulto Joven, Aplicaciones Móviles.

INTRODUÇÃO

O aparecimento da internet, das redes sociais e dos aplicativos móveis (Apps), alterou a forma habitual de comunicarmos, tornando-a mais prática, rápida e, por vezes, mais eficiente. Atualmente, consegue-se estar em contacto através de um simples "click". A existência de *wifi* gratuito na maioria dos locais (cafés, restaurantes, transportes, etc.) facilita a comunicação imediata. Os adultos jovens desta geração, contactaram desde muito cedo com a tecnologia, pelo que fazem parte da era tecnológica. O *whatsapp*, o *snapchat*, o *skype*, o *instragram*, entre outros, integram-se no seu dia-a-dia. A maioria destes adultos jovens não imaginam a sua vida sem estes meios de comunicação. Um estudo realizado pela *Chicago Booth School of Business* em 2012, refere que as redes sociais têm uma capacidade de viciar superior à do uso do tabaco ou do consumo de álcool, porque o seu acesso é simples e gratuito. Para alguns especialistas na área da saúde mental, a utilização das redes sociais, onde se incluem os aplicativos de mensagens, podem criar dependência e consequências como: ansiedade, depressão, irritabilidade, isolamento, distanciamento da vida real e das relações familiares, perda de controle, entre outras (Duguid et al., 2022; Ramo & Lim, 2021; Shepherd et al., 2022; Zilka, 2021). Este facto é visível através da alteração de humor e angústia demonstrada quando se observa um adulto jovem perante uma falha de internet, ou quando não consegue aceder ao *wifi,* quando se esgotam os dados móveis, ou mesmo, quando existe um problema na rede móvel e o problema não consegue ser rapidamente solucionado pela operadora móvel. Esta dependência pode ser nociva para a saúde e equilíbrio psíquico. Tendo em consideração o exposto, desenvolveu-se um estudo que teve como objetivos: i) identificar a regularidade da utilização dos aplicativos nos dispositivos móveis; e, ii) identificar alterações na saúde mental dos jovens provocadas pela utilização de dispositivos móveis.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo de cariz quantitativo, inserido no paradigma positivista. Neste paradigma o investigador assume uma posição neutra, de independência, na medida em que se situa externamente à investigação e os participantes são encarados como objetos de investigação. As explicações são centradas na regularidade dos fenómenos, apuradas com base em situações ou causas já passadas ou presentes. A recolha de dados foi efetuada com a aplicação de um questionário de autopreenchimento, via *online*, através do *Google Forms*. Para a amostragem, não probabilística, recorreu-se à técnica *snowball sample*, sendo solicitado consentimento prévio do participante (constava da primeira parte do questionário).

Participaram no estudo 160 jovens adultos com idade entre os 18 e os 24 anos. Não foi necessário incluir a autorização da Comissão de Ética uma vez que o estudo não implicou a recolha de dados de população vulnerável (clientes, familiares, crianças, idosos, etc.). Todos os participantes que assinaram tinham mais de 18 anos. O consentimento informado foi dado de forma livre, consciente e voluntária para participar no estudo, respeitando os princípios éticos emanados na Declaração de Helsínquia. O anonimato, a confidencialidade e o uso restrito da informação exclusivamente para fins de investigação científica estão garantidos. Para manter o anonimato, no *Google Forms* existe uma primeira parte de dados sociodemográficos que não permite em nenhuma parte a identificação do participante. O formulário no *Google Forms* esteve disponível apenas durante o período de colheita de dados que decorreu nos meses de janeiro a março de 2022. Para o tratamento dos dados recorreu-se à estatística descritiva, frequência absoluta (*n*) e relativa (%), de acordo com o tipo de estudo e com os objetivos do mesmo.

RESULTADOS

O grupo de participantes variou entre os 18 e os 24 anos, situando-se a média de idades nos 19,34 anos. Maioritariamente eram do género masculino (61.25%) e estudantes (64.38%). Da análise dos dados verifica-se que os jovens passam muito tempo nos aplicativos dos dispositivos móveis: a média de utilização destes dispositivos é de 140 minutos por dia. Os fins de semana são o período em que os jovens mais tempo despendem nos aplicativos dos dispositivos móveis, passando a sua utilização a ser de 286 minutos por dia. De entre os adultos jovens é no grupo mais jovem que este hábito está mais enraizado: 60% (*n*=96) dos utilizadores tem idades entre os 18 e os 20 anos e 40% (*n*=64) entre os 21 e os 24 anos de idade. Quando questionados acerca da frequência da utilização dos aplicativos nos dispositivos móveis, 12.5% (*n*=20) dos adultos jovens revelam que os usam pelo menos uma vez por dia, 62.5% (*n*=100) refere fazê-lo duas vezes por dia, enquanto, 25% (*n*=40) indica que a frequência de utilização é mais de duas vezes por dia. No que respeita ao tipo de funcionalidades que mais utilizam, 87.5% (*n*=140) dos adultos jovens referem utilizar os dispositivos móveis para o envio de mensagens ou utilização de serviços de chat; 75% (*n*=120) refere utilizar para fazer comentários de publicações de amigos, sendo a segunda funcionalidade mais referida, 68.75% (*n*=110) refere utilizar para jogos, situando-se esta funcionalidade muito próxima da anterior (fazer comentários); e por fim, 6.25% (*n*=10) dos participantes alude utilizar para ler notícias de sites ou consultar informações. Quando questionados face ao hábito de publicação de informação: 56.25% (*n*=90) afirma publicar, pelo menos, uma vez por dia; 31.25% (*n*=50) publica uma vez por semana; e 12.5% (*n*=20) publica várias vezes por dia. Na questão relativa ao equipamento mais utilizado para aceder

aos aplicativos móveis, o smartphone foi sinalizado como sendo o equipamento mais utilizado, sendo assinalado por 90.63% (*n*=145) dos inquiridos, o computador portátil foi assinalado por 28.13% (*n*=45) dos participantes (*n*=96), o computador de secretária assinalado por 18.75% (*n*=30) e o tablet assinalado por 13.75% (*n*=22). Relativamente à questão sobre as alterações que os adultos jovens sentiam relacionadas com a sua saúde mental, provocadas pela utilização de dispositivos móveis foram: inquietação e agitação psíquica, assinalada por 75% (n=120); perturbações do sono, assinalada por 64.38% (n=103); alterações de humor, assinalada por 61.25% (n=98); cansaço, assinalada por 60% (n=96); irritabilidade, assinalada por 55% (n=88); tristeza, ansiedade e incapacidade de autocontrolo, assinalada por 47.5% (n=76); e, Isolamento social, assinalada por 41.88% (n=67).

DISCUSSÃO

Da análise dos resultados percebe-se que os adultos jovens passam muito tempo nos aplicativos dos dispositivos móveis por dia, sendo que a sua utilização duplica ao fim-de-semana. De facto, durante as últimas décadas, o aparecimento dos aplicativos móveis tem crescido de forma exponencial. Se por um lado, os aplicativos facilitam a vida dos utilizadores por outro causam dependência. Acrescido a este facto, o marketing associado aos aplicativos e mesmos aos *iPhones* e *smartphones* aumentou drasticamente. Uma das potenciais consequências pode ser a dependência, com repercussões na saúde mental devido a comportamentos problemáticos e, a problemas emocionais e psicossociais. Existem estudos que referem que o vício em jogos através da Internet em crianças e adolescentes pode estar associado a problemas de hiperatividade e desatenção (Jeong et al., 2020; Mathews, Morrell & Molle, 2019; Nakayama, Matsuzaki, Mihara, Kitayuguchi & Higuchi, 2020). A população cada vez mais jovem é a grande consumidora de telemóveis (Arooj, Munir & Yasmeen, 2022). Alguns dos motivos referidos na literatura, para que isso aconteça relacionam-se com a maior taxa de divórcio, onde os pais separados se sentem emocionalmente obrigados a dar aos filhos mais bens materiais, e, a necessidade dos jovens se sentirem “integrados” no grupo de pares. Muito embora a utilização dos aplicativos móveis ofereça uma ampla gama de benefícios, a sua utilização excessiva pode ser prejudicial para a saúde física, bem-estar psicológico, desempenho académico e relacionamento social (Akyol, Ergin, Krettmann & Essau, 2021). Fisicamente, o uso excessivo dos aplicativos móveis pelo tempo despendido tem sido associado a problemas físicos, como dores no pescoço, nas mãos e ombros, dor de cabeça (Arooj, Munir & Yasmeen, 2022; Zhang et al., 2022), e dificuldades de concentração, inatividade física e distúrbios do sono (Arooj, Munir & Yasmeen, 2022; Honglv, 2023; Zhang et al., 2022). Socialmente e academicamente, o uso dos aplicativos móveis tem sido associado a pior desempenho e diminuição do relacionamento pessoal e social, bem como, tem sido associado à ansiedade, depressão e stresse para o qual o termo “technostress” ou

"techno-exhaustion" tem sido usado, para descrever os usuários dos aplicativos nos dispositivos móveis que ficam stressados, sobrecarregados e exaustos por os usar. Para Arooj, Munir e Yasmeen (2022) o vício em tecnologia necessita de intervenção e tratamento, de modo a ser gerido com cuidado para não se tornar na segunda pandemia deste século. Neste contexto, alguns estudos evidenciam que a utilização de dispositivos móveis, enquanto comportamento aditivo com características impulsivas-compulsivas que envolve similarmente um potencial de prazer (Seabra e Sequeira, 2021), com continuidade e perseverança coexistindo com outros fatores, podem evoluir para dependência, o que pode estar associado ao aparecimento de transtornos psíquicos tais como a ansiedade e a depressão. O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica desempenha um papel fundamental no sentido de desenvolver programas promotores da saúde mental dos adultos jovens e que incidam sobre a prevenção dos efeitos negativos do uso excessivo de aplicativos nos dispositivos móveis. Esses programas devem suportar-se nas características especificas dos adultos jovens, e permitir aumentar o *insight* acerca do problema e dos possíveis danos, seguindo uma estratégia motivacional, de forma a serem potencialmente capazes de mudar estes comportamentos de características aditivas, sendo simultaneamente promotores da sua autorregulação emocional e da sua inserção saudável na sociedade.

CONCLUSÃO

Os adultos jovens passam muito tempo diariamente nos aplicativos dos dispositivos móveis, mais frequentemente ao fim de semana. Entre as causas mais reconhecidas da dependência dos dispositivos móveis encontra-se a baixa autoestima, a insatisfação pessoal, a depressão ou hiperatividade, inclusive, a falta de afeto, e a carência que muitas vezes tentam preencher com os famosos "*likes*". É muito difícil perceber os limites, entre um uso esporádico que parece inofensivo e a entrada no "mundo vicioso" e da dependência, sendo essencial estar atento aos sinais de alerta. Por outro lado, os impactos da utilização dos dispositivos móveis debilitam os laços humanos, e o "estar constantemente conectado", acarreta uma certa sensação de solidão. É essencial prevenir o desenvolvimento deste tipo de comportamentos, que podem ser aditivos (sem substância), dado que, a saúde mental dos adultos jovens é colocada em risco, com repercussões nefastas no seu desenvolvimento enquanto pessoas e nas suas relações sociais, excluindo-os de atividades em família, na vida académica e do convívio social, entre outras. O enfermeiro, especificamente o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, enquanto agente promotor de saúde e de prevenção da doença, tem um papel crucial, nas repercussões nefastas da era tecnológica atual. Para além disso, é chamado a diagnosticar e a intervir, através do tratamento e/ou reabilitação psicossocial.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo evidencia a importância do papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde mental dos adultos jovens, através da implementação de medidas de suporte psicológico e de mudança comportamental, que visem a diminuição do impacto da utilização dos aplicativos dos dispositivos móveis na sua saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arooj, I., Munir, I., & Yasmeen, H. (2022). Physical and mental implications of mobile phone addiction. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. doi:10.1016/j.amp.2022.09.002.

Duguid, T., Mansour, S., Garrido, S., & Chmiel, A. (2022). MoodyTunes: A Mixed Methods Usability Study of an App for Adolescent Mental Health. Psychomusicology: Music, *Mind & Brain*, 32(1/2), 24-32. doi:10.1037/pmu0000286.

Honglv, X., Jian, T., Jiaxing, Y., Yunpeng, S., Chuanzhi, X., Mengdie, H., Lum, G. G. A. , Dongyue, H., & Lin, L. (2023). Mobile phone use addiction, insomnia, and depressive symptoms in adolescents from ethnic minority areas in China: A latent variable mediation model. *Journal of Affective Disorders*. 1(320), 381-389. doi:10.1016/j.jad.2022.09.156

Jeong, H. Yim, H. W., Lee, S. Y., Lee, H. K., Potenza, M. N., & Lee, H. (2021). Factors associated with severity, incidence or persistence of internet gaming disorder in children and adolescents: a 2-year longitudinal study. *Addiction*, 116(7), 1828-1838. doi: 10.1111/add.15366

Mathews, C. L., Morrell, H. E. R., & Molle, J. E. (2019). Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *The American journal of drug and alcohol abuse,* 45(1), 67-76. doi:10.1080/00952990.2018.1472269 PMID: 29874473

Nakayama, H., Matsuzaki, T., Mihara, S., Kitayuguchi, T., & Higuchi, S. (2020). Relationship between problematic gaming and age at the onset of habitual gaming. *Pediatrics International*, 62(11), 1275-1281. doi: 10.1111/ped.14290

Ramo, D., & Lim, M. H. (2021). Technology Matters: Using apps to address loneliness in adolescents and young adults – leveraging tech engagement among digital natives. *Child & Adolescent Mental Health*, 26(2), 186-188. doi:10.1111/camh.12465.

Seabra, P., & Sequeira, C. (2021). Comportamentos aditivos e abuso de substâncias (drogas, álcool e tabaco). In Sequeira, C., & Sampaio, F. (Coods). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 136-140). Lisboa: Lidel.

Shepherd, H. A., Van Rassel, C. R., Black, A. M., Graham, R. F., Yeates, K. O., Emery, C. A., & Schneider, K. J. (2022). Feasibility and Reliability of a Novel Game-Based Test of

Neurological Function in Youth: The Equilibrium Test Battery. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 17(3), 37-48.

University of Chicago Booth School of Business (2012). Social media harder to resist than cigarettes, according to study. *The Guardian*. Acedido em https://www.theverge.com/2012/2/5/2771255/social-media-willpower-failure-chicago-university-study

Zhang, Y., Liu, Z., Liu, B., Yang, X., Wan, L., Liu, X., & Jia, C. (2022). Longitudinal associations of the duration of mobile phone use with suicidal behavior in adolescents: The mediating role of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 314, 365-371. doi:10.1016/j.jad.2022.07.035

Zilka, G. C. (2021). Attitudes, Emotions, and the Use of Emoji in Social Networking Apps by Children, Adolescents, and Young Adults. Interchange: *A Quarterly Review of Education*, 52(3), 337-355. doi:10.1007/s10780-021-09439-z

Impacte da pandemia nos enfermeiros do serviço de urgência: Qual o reflexo na saúde mental?

Cristina Barroso Pinto[1] Isilda Ribeiro[2] Fátima Segadães[3] Regina Pires[4] Angélica Veríssimo[5] Palmira Oliveira[6]

[1, 2, 4, 6] Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, cmpinto@esenf.pt; isilda.ribeiro@esenf.pt; regina@esenf.pt; palmiraoliveira@esenf.pt

[3]Doutoranda em Didática e Desenvolvimento Curricular, Escola Superior de Enfermagem do Porto, fsegadaes@esenf.pt

[5]Doutoranda em Didática e Desenvolvimento Curricular, Universidade de Aveiro, angelicaoverissimos@ua.pt

Autor de Correspondência: Cristina Barroso Pinto, R. Dr. António Bernardino de Almeida, cmpinto@esenf.pt

RESUMO

Introdução: A infeção por COVID-19 constitui o maior problema pandémico dos últimos 100 anos. Os enfermeiros do serviço de Urgência desempenham um papel fundamental no combate à pandemia. Contudo, estão expostos a contínuos desafios e a experiências stressantes promotoras do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e de desequilíbrios ao nível da sua saúde mental. Este estudo pretende identificar a perceção dos enfermeiros acerca dos fatores de risco decorrentes da pandemia, para a sua saúde mental. **Método:** Estudo exploratório, inserido no paradigma interpretativo, do tipo fenomenológico. Para a recolha de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada a 25 enfermeiros que trabalhavam num serviço de urgência durante a pandemia, e que assinaram o consentimento informado. A captação dos participantes foi efetuada através da técnica *snowball sample*. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar os fatores de risco para a saúde mental dos enfermeiros de Urgência, que se traduziram em sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão, stress pós-traumático e stress diário. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica pode ter um papel fundamental, sobretudo ao nível da promoção de saúde mental, mais concretamente, ao nível da saúde mental positiva.

Palavras-Chave: COVID-19; Pandemias; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 infection is the biggest pandemic problem of the last 100 years. Emergency nurses play a key role combating the pandemic. However, they are exposed to continuous challenges and stressful experiences that promote the development of psychopathological symptoms and imbalances in their mental health. This study intends to

identify the perception of nurses about the risk factors due to the pandemic, for their mental health. **Method:** Exploratory study, inserted in the interpretative paradigm, of the phenomenological type. For data collection, a semi-structured interview was used with 25 nurses who worked in an emergency department during the pandemic, and who signed the informed consent. The capture of participants was carried out using the snowball sample technique. **Conclusion:** The study made it possible to identify the risk factors for the mental health of emergency nurses, which resulted in psychopathological symptoms of anxiety, depression, post-traumatic stress, and daily stress. The specialist nurse in mental health and psychiatric nursing can play a key role, especially in terms of promoting mental health, more specifically, in terms of positive mental health.

Keywords: COVID-19; Pandemics; Nursing; Emergency Service, Hospital

RESUMEN

Introducción: La infección por COVID-19 es el mayor problema pandémico de los últimos 100 años. Las enfermeras de Urgencias juegan un papel clave en la lucha contra la pandemia. Sin embargo, se encuentran expuestos a continuos desafíos y experiencias estresantes que favorecen el desarrollo de síntomas psicopatológicos y desequilibrios en su salud mental. Este estudio pretende identificar la percepción de las enfermeras sobre los factores de riesgo derivados de la pandemia, para su salud mental. **Método:** Estudio exploratorio, inserto en el paradigma interpretativo, de tipo fenomenológico. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada con 25 enfermeras de Urgencias durante la pandemia, y que firmaron el consentimiento informado. Los participantes fueron capturados mediante la técnica de muestra de bola de nieve. **Conclusión:** El estudio permitió identificar los factores de riesgo para la salud mental de las enfermeras de Urgencias, lo que resultó en síntomas psicopatológicos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y estrés cotidiano. La enfermera especialista en salud mental y enfermera psiquiátrica pueden jugar un papel fundamental, especialmente en términos de promoción de la salud mental, más concretamente, en términos de la salud mental positiva.

Palabras Clave: COVID-19; Pandemias; Enfermería; Servicio de Urgencia en Hospital

INTRODUÇÃO

As doenças infeciosas emergentes constituem reptos para a saúde pública a nível mundial. Os casos de pneumonia de causa desconhecida ocorridos em Wuhan, China, em dezembro de 2019, levaram à descoberta de um novo tipo de Coronavírus, o SARS-CoV-2 (Parr, 2020). A World Health Organization declarou o surto de COVID-19 uma pandemia (World Health Organization [WHO], 2020), que rapidamente atravessou o mundo infetando milhões de pessoas. A COVID-19 apresentou uma forte virulência, com uma capacidade de transmissão

que surpreendeu cientistas. Não houve tempo para os profissionais se prepararem científica e tecnicamente, nem para equipar as instituições de saúde com os recursos necessários. Os serviços de urgência (SU) foram as unidades hospitalares de primeira linha no atendimento das pessoas infetadas. Os profissionais de saúde foram essenciais na triagem dos doentes pelas suas competências profissionais – Curso de Triagem de Manchester. Também lhes foi exigido novos desafios que implicaram um nível de perícia e de conhecimento elevado, de modo a atuarem de forma rápida, segura e eficaz. Para além, de representarem o grupo profissional mais exposto à doença, também se encontraram expostos a um elevado risco de desenvolvimento de desequilíbrios ao nível da sua saúde mental, considerando que a conceptualização da saúde mental deve ser entendida como a ausência de psicopatologia e presença de níveis positivos e elevados de bem-estar (Keyes, 2002). Assim, as alterações decorrentes da reorganização das unidades de cuidados, com turnos de trabalho mais longos, com pausas escassas, a necessidade de ter de suportar o calor dos equipamentos de proteção individual, à qual acresce o "peso" das inúmeras mortes ocorridas durante este período, levaram a que alguns enfermeiros expressassem medo, insegurança e cansaço extremo. Este facto, é comprovado através da análise dos resultados de diversos estudos que apontam para um número crescente de sintomas de ansiedade e depressão na classe de enfermeiros durante esse período (Bhandari et al., 2022; Cha et al, 2022; Du et al., 2020; Karanikola et al., 2022). Por outro lado, em Portugal, o estudo de Paulino et al. (2021), revela que o impacto psicológico da pandemia na população foi classificado como moderado a severo, tendo causado diversos danos na saúde mental (ao nível da ansiedade, depressão, stress pós-traumático, stress diário), sugerindo que se instalou uma crise psicológica. Sendo que, "a crise psicológica é definida como uma fase de instabilidade psicológica causada pela vivência de momentos exigentes (e.g., experiências relacionadas com a pandemia), em que os métodos habituais para lidar com o desconforto psicológico (e.g., regulação emocional), não surtem o efeito desejado, e acabam por gerar um funcionamento desaptativo para a pessoa" (Costa, 2022, p. 6). Face ao exposto, desenvolveu-se um estudo que tem como objetivo analisar a perceção dos enfermeiros do SU acerca dos fatores de risco decorrentes da pandemia COVID-19, para a sua saúde mental.

MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo qualitativo, exploratório, inserido no paradigma interpretativo do tipo fenomenológico. Este paradigma visa compreender o mundo através da perspetiva dos participantes, das suas experiências de vida, pelo que, cogitamos como sendo adequado ao objetivo definido. Para a recolha de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada, para a qual foi construído um guião que foi sujeito a um pré-teste. O recrutamento de participantes foi efetuado com recurso à *snowball sample*. Foram entrevistados 25 enfermeiros que

trabalharam num SU, independentemente da vaga pandémica. Não foi necessário incluir a autorização da Comissão de Ética uma vez que o estudo não implicou a recolha de dados de população vulnerável (clientes, familiares, crianças, idosos, etc.). Todos os participantes assinaram o consentimento informado de forma livre, consciente e voluntária para participar no estudo, respeitando os princípios éticos emanados na Declaração de Helsínquia. O anonimato, a confidencialidade e o uso restrito da informação exclusivamente para fins de investigação científica foram garantidos. Para manter o anonimato, os participantes foram codificados com a letra P seguida de um valor numérico de modo a diferenciar cada um dos mesmos. Em fevereiro de 2022, duas investigadoras com experiência realizaram as entrevistas, agendando-as primeiramente via *skype*, de acordo com a disponibilidade e o horário escolhido por cada um dos participantes. Com a intenção de garantir a confidencialidade dos dados, considerou-se apenas a presença do investigador e do participante envolvido. As entrevistas foram gravadas em vídeo e áudio. Os dados atingiram a saturação após 25 entrevistas. Em média, cada entrevista durou entre 45 minutos a uma hora. De seguida, as entrevistas foram transcritas e foi efetuada a análise à posteriori, segundo as etapas descritas por Bardin (2020). Após a transcrição, a gravação foi destruída, sendo os dados guardados numa base de dados com acesso apenas à equipa de investigação responsável pelo tratamento dos dados. A análise das transcrições, construção da árvore de categorias e codificação de dados foi efetuada por dois investigadores, de forma independente. Um terceiro investigador foi envolvido no caso de divergência. Após as primeiras categorias, a análise foi refinada dando origem à categorização final. A partir dessa análise surgiram quatro categorias: sobrecarga de trabalho, o medo da incerteza, a falta de informação relevante e a falta de realização pessoal.

RESULTADOS

Os enfermeiros eram provenientes de nove instituições diferentes da região norte e centro do país, com uma média de idades de 31 anos (*DP*=9.090). A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes no estudo.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes

Participantes		**Total *n*=25 (%)**
Género	Masculino	4 (16%)
	Feminino	21 (84%)
Estado Civil	Solteiro	6 (24%)

	Casado	16 (64%)
	Divorciado/Separado	3 (12%)
Categoria profissional	Enfermeiro	6 (24%)
	Enfermeiro Especialista	19 (76%)
Experiência profissional	< 1ano	6 (24%)
	1-5 anos	10 (40%)
	5-10 anos	2 (8%)
	10-15 anos	3 (12%)
	> 15 anos	4 (16%)
Experiência no SU	< 1ano	9 (36%)
	1-5 anos	10 (40%)
	5-10 anos	3 (12%)
	10-15 anos	1 (4%)
	> 15 anos	2 (8%)

O impacte da pandemia traduziu-se em quatro fatores de risco para a saúde mental dos enfermeiros do SU: sobrecarga de trabalho, o medo da incerteza, a falta de informação relevante e a falta de realização pessoal. A sobrecarga de trabalho, emergiu pelas referências ao aumento do número de turnos e ao aumento do número de horas/turno (turnos mais longos) com pausas mais escassas. “Quando surgiu a pandemia, os horários foram compostos em espelho. Os profissionais não eram em número suficiente. Mobilizaram-se profissionais, mas também houve um acréscimo de turnos que, no fundo, se manteve nas vagas pandémicas seguintes” (P4). “Na primeira vaga, com os turnos em espelho, houve a revisão dos horários de trabalho e passamos a fazer mais horas/turno, os turnos passaram a ser de 12 horas” (P12). “Para diminuir a possibilidade de contágio, as pausas de trabalho eram apenas as necessárias para uma pequena refeição” (P6). A categoria medo da incerteza, associava-se ao que poderia vir a acontecer: “Ainda se sabia pouco acerca da doença, das sequelas, até do próprio tratamento. Sabia-se que morria muita gente. Não estávamos preparados. Senti medo, medo do que poderia acontecer” (P15). Todavia, o medo também estava ligado à probabilidade do contágio e ao número de infetados, assim como, às decisões a tomar: “Houve uma altura difícil. Aí sim, senti medo, a propagação da doença era abismal, estava incontrolável!” (P22); “Confesso que houve uma altura em que tive medo de ficar infetada e de ir para casa e infetar todos os meus familiares porque nessa altura a doença propagava-se muito rapidamente e, isso deixava-me triste e tirava-me o sono” (P18); “Com o número de infetados a aumentar, o serviço sobrelotado, as macas no corredor cheias de pessoas infetadas, comecei a sentir medo de me ver confrontada, enquanto parte da equipa, de me ver envolvida a tomar decisões acerca de quem reúne critérios para reanimar” (P24). A falta de informação relevante surgiu ligada ao desconhecimento da doença, das suas consequências, do modo de tratamento e das possíveis sequelas: “A doença era desconhecida, não se sabia bem como se transmitia, como se tratava, quais as sequelas. Tudo era uma incógnita”. A falta de realização profissional despontou devido à insegurança na prestação dos cuidados: “Não havia muita informação. Apesar de entre nós enfermeiros

partilharmos tudo o que conseguimos encontrar. Mesmo assim, como eram cuidados diferentes, era algo novo, sente-se sempre alguma insegurança. Como enfermeiros nunca nos sentimos realizados pelo menos a nível pessoal, mesmo sabendo que profissionalmente fizemos tudo que estava ao nosso alcance" (P11). A crise psicológica, surgiu associada a todos os fatores anteriores, nomeadamente: excesso de trabalho, isolamento social, afastamento de alguns familiares devido ao risco de potencial de contágio, o elevado número de mortes, tristeza, o desconhecimento da evolução da doença condicionando a qualidade dos cuidados prestados: "Ao longo do tempo senti-me tensa, ansiosa, facilmente irritável. Penso que tudo se deveu ao conjunto de fatores, a todas as vivências, mas essencialmente ao facto do isolamento social, a falta do contacto com as pessoas, os convívios, os abraços, o afastamento dos meus familiares. O Natal longe da família para evitar contágio. As notícias diárias do número de mortes e as imagens na comunicação social associadas a tudo que vivi no hospital também não ajudavam. Senti-me verdadeiramente tensa e emocionalmente desgastada, diria mesmo, que vivi com stress diário" (P16).

DISCUSSÃO

No SU, os enfermeiros vivenciaram um conjunto de emoções e de experiências, que se traduziram em fatores de risco: sobrecarga de trabalho, medo da incerteza, falta de informação relevante e falta de realização pessoal, que tiveram repercussões físicas e psíquicas negativas, nomeadamente: cansaço, alterações de sono, medo, irritabilidade, tristeza, ansiedade e insegurança. Face ao objetivo do estudo, debruçamo-nos no declínio da saúde mental, que se traduziu em sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão, stress pós-traumático e stress diário. Tal é confirmado pela revisão sistemática de Xiong et al. (2020) que revela que o impacto da pandemia na saúde mental da população em geral, se traduz em níveis elevados de ansiedade, depressão, stress constante e sofrimento psicológico. Por outro lado, alguns estudos referem que mais de metade dos profissionais de saúde da linha de frente, que prestaram cuidados especializados e fizeram triagem e transporte de doentes durante o período pandémico correram maior risco de transtorno e sofrimento psicológico, necessitando de suporte emocional adicional (Ardebili et al., 2021; Firew et al., 2020; Rezapour & Hansen, 2022). Outros estudos acrescentam que o medo de enfrentar uma doença infeciosa como a COVID-19 influencia e conduz ao esgotamento dos enfermeiros, gerando stress e ansiedade no trabalho, o que afeta a sua saúde mental (Ahorsu et al., 2020; Ahorsu, Lin & Pakpour, 2020; Hu et al., 2020), traduzindo-se em comportamentos disfuncionais e desadaptativos que perturbam o bem-estar e, que são característicos das crises psicológicas. Um compromisso da saúde mental dos enfermeiros poderá afetar o seu desempenho profissional, condicionando a qualidade no atendimento e a segurança dos cuidados, o que pode gerar uma experiência negativa do doente quando recorre ao SU (Yayla

& Eskici İlgin, 2021). Associadas às implicações na saúde mental dos enfermeiros, surgem as implicações financeiras devidas ao absenteísmo, ao baixo desempenho no trabalho, à ocorrência de eventos adversos, aos movimentos de *turnover* e à diminuição da satisfação no trabalho, que ameaçam o bom funcionamento do serviço (Kline & Lewis, 2019; Zhan, Ma, Jian, Cao, & Zhan, 2020). Os resultados evidenciados não podem ser generalizados, mas sustentam a importância de investigações mais detalhadas, sobre os efeitos das experiências associadas à pandemia, na saúde mental dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros são um dos grupos dos profissionais de saúde que se encontraram mais expostos e, por isso, mais vulneráveis no combate à COVID-19. Vivenciaram dificuldades que foram superadas essencialmente devido ao esforço pessoal, com danos para a sua saúde mental, uma vez que, lidaram diariamente com fatores de risco. Os efeitos psicológicos negativos daí decorrentes, podem perdurar durante um longo período. Este estudo reforçou a importância da necessidade em investir na vigilância e cuidados promotores de saúde mental, considerando as consequências pessoais, sociais e laborais, provenientes de experiências que envolvem o sofrimento psicológico. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica desempenha um papel fundamental, agindo não só em situações de doença mental, mas sobretudo, a nível da sua prevenção e promoção, mais concretamente, ao nível da promoção da saúde mental positiva.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo evidencia a importância das instituições de saúde contemplarem no seu planeamento estratégico de gestão, medidas de suporte psicológico para os profissionais que trabalham nos SU, visando a prevenção e a diminuição de impactos das experiências pandémicas futuras, na saúde mental dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., Årestedt, K., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: An actor-partner interdependence modelling. International Journal of Mental Health and Addiction, 20(1):68-82. doi:10.1007/s11469-020-00340-x

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2020). The association between health status and insomnia, mental health, and preventive behaviors: The mediating role of fear of COVID-19. Gerontology and Geriatric Medicine, 6. doi:10.1177/2333721420966081

Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A

qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 547-554. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.001

Bardin, L. (2020). Análise de Conteúdo. Portugal, Coimbra: Edições 70.

Bhandari, M., Yadav, U., Dahal, T., & Karki, A. (2022). Depression, Anxiety and Stress among Nurses Providing Care to the COVID-19 Patients: A Descriptive Cross-sectional Study. Journal of the Nepal Medical Association, 60(246), 151-154. doi:10.31729/jnma.7235

Cha, Y. J., Lee, K.-S., Cho, J. H., Choi, I. S., & Lee, D. (2022). Effect of Job Stress on Burnout among Nurses Responding to COVID-19: The Mediating Effect of Resilience. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(9), 5409. doi:10.3390/ijerph19095409

Costa, V.V. (2021/2022). *O Impacto Psicológico de Experiências Associadas À Covid-19: Relação entre os Sintomas Psicopatológicos e Saúde Mental Positiva*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A., & Schultz, J. H. (2020). Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research, 22(12):e24240. doi:10.2196/24240.

Firew, T., Sano, E. D., Lee, J. W., Flores, S., Lang, K., Salman, K., Greene, M. C., & Chang, B. P. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*, 10(10), e042752. doi:10.1136/bmjopen-2020-042752

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q. U., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EClinical Medicine, 24, 100424. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100424

Karanikola, M., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E., Kaikoushi, K., Hatzioannou, A., Leontiou, I., Livadiotis, C., Christophorou, N., & Chatzittofis, A. (2022). Work-Related Traumatic Stress Response in Nurses Employed in COVID-19 Settings. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(17), 11049. doi:10.3390/ijerph191711049

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222. doi:10.2307/3090197

Kline, R., & Lewis, D. (2019). The price of fear: Estimating the financial cost of bullying and harassment to the NHS in England. Public Money & Management, 39(3), 166-174. doi:10.1080/09540962.2018.1535044

Parr J. (2020). Pneumonia in China: lack of information raises concerns among Hong Kong health workers. BMJ, 368(m56). doi:10.1136/bmj.m56.

Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1), 44–55. doi:10.1080/13548506.2020.1808236

Rezapour, M., & Hansen, L. (2022). A machine learning analysis of COVID-19 mental health data. *Scientific Reports*, 12(1), 1-16. doi:10.1038/s41598-022-19314-1

World Health Organization (WHO). Emergencies preparedness, response. Pneumonia of unknown origin – China. Disease outbreak news [Internet]. Acedido em: https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 227, 55-64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001

Yayla, A., & EskiciİIgin, V. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing, 30(21-22), 3153-3162. doi:10.1111/jocn.15783

Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y., & Zhan, X. (2020). The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting COVID-19. Frontiers in Public Health, 8, 579866. doi:10.3389/fpubh.2020.579866

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, The New England Journal of Medicine, 382, 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

CHL+

Programa psicoeducativo de promoção de saúde Mental Positiva

Catarina Afonso[1] Rita Alves[2] & Catarina Tomás[3]

[1]Phd|MsN|RN Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Dr. Arnaldo Sampaio, ACES Pinhal Litoral; Professora Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Leiria: catarinaines.afonso@gmail.com

[2]MsN|RN Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermeira na USF Condestável, ACES Pinhal Litoral RMAlves2@arscentro.min-saude.pt

[3]Phd|MsN|RN Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Professora Adjunta da Escola de Saúde de Leiria: catarina.tomas@ipleiria.pt

RESUMO

CONTEXTO: As caraterísticas psicossociais positivas têm vindo a ser declaradas fundamentais na saúde geral das pessoas (Jeste et.al., 2015). A SMP serve como um elemento de proteção convincente contra a doença mental (World Health Organization) (WHO), 2001). Nos contextos da prática clínica a pandemia agravou o *burnout* com implícita sobrecarga de exigências profissionais na área da prestação de cuidados de saúde (Duarte e Serrão, 2020). O panorama de sobrecarga persistente, destes profissionais, sem horizonte temporal, é em si mesmo um desafio ao sistema. A construção de programas de promoção de saúde mental positiva, pode ser uma ferramenta importante na promoção da saúde mental dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde mental positiva através da aplicação de um programa de intervenção psicoeducativa. **METODOLOGIA:** O programa psicoeducativo, de treino de estratégias de saúde mental positiva: **CHL+** assenta numa abordagem cognitiva comportamental, colocando a ênfase na pessoa enquanto agente ativo da sua aprendizagem e mudança, através da autorreflexão e autonomia para o desenvolvimento de estratégias de saúde mental positiva. **RESULTADOS**: Numa abordagem piloto obtiveram-se resultados positivos, esperando-se que a futura operacionalização do programa seja promotora de aquisição de estratégias de promoção de saúde mental positiva e de autorreflexão dos participantes, vindo a reforçar estudos prévios no âmbito da promoção saúde metal positiva.

CONCLUSÕES: Acredita-se que este programa será um contributo para a melhoria dos padrões de qualidade no âmbito dos Cuidados em Saúde Mental. Perspetiva-se que possa abrir caminho na valorização da saúde mental positiva dos profissionais de saúde nos contextos da prática.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde, Saúde Mental, Intervenções de Enfermagem.

RESUMEN

CONTEXTO: Las características psicosociales positivas han sido declaradas fundamentales en la salud general de las personas (Jeste et.al., 2015). SMP sirve como un elemento convincente de protección contra la enfermedad mental (Organización Mundial de la Salud) (OMS), 2001). En los contextos de la práctica clínica, la pandemia agudizó el burnout con una sobrecarga implícita de exigencias profesionales en el área de la salud (Duarte y Serrão, 2020). El panorama de sobrecarga persistente, de estos profesionales, sin horizonte temporal, es en sí mismo un desafío al sistema. La construcción de programas de promoción positiva de la salud mental puede ser una herramienta importante en la promoción de la salud mental de los profesionales de la salud. **OBJETIVO**: Capacitar a los participantes para desarrollar estrategias de promoción de la salud mental positiva a través de la aplicación de un programa de intervención psicoeducativa. **METODOLOGÍA**: El programa psicoeducativo online para entrenar estrategias positivas de salud mental: **CHL+** Se basa en un enfoque cognitivo conductual, enfatizando a la persona como agente activo de su aprendizaje y cambio, a través de la autorreflexión y la autonomía para el desarrollo de estrategias positivas de salud mental. **RESULTADOS**: Se espera que los resultados de la operacionalización del programa promuevan la adquisición de estrategias para promover la salud mental positiva y la autorreflexión de los participantes, reforzando estudios previos en el contexto de la promoción de la salud mental positiva. **CONCLUSIONES:** Se cree que este programa contribuirá a la mejora de los estándares de calidad en el ámbito de la Atención a la Salud Mental en el contexto hospitalario. Se espera que pueda allanar el camino para la apreciación de la salud mental positiva de los profesionales de la salud en los contextos de práctica.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental; Promoción de la Salud**;** Atención de Enfermería

ABSTRACT

CONTEXT: Positive psychosocial characteristics have been declared fundamental in people's general health (Jeste et.al., 2015). SMP serves as a compelling element of protection against mental illness (World Health Organization) (WHO), 2001). In the contexts of clinical practice, the pandemic worsened burnout with an implicit overload of professional demands in the area of health care (Duarte and Serrão, 2020). The panorama of persistent overload, of these

professionals, without a time horizon, is in itself a challenge to the system. The construction of positive mental health promotion programs can be an important tool in promoting the mental health of health professionals. **OBJECTIVE:** To train participants to develop strategies to promote positive mental health through the application of a psychoeducational intervention program. **METHODOLOGY**: The online psychoeducational program to train positive mental health strategies: **CHL+** It is based on a cognitive behavioral approach, emphasizing the person as an active agent of their learning and change, through self-reflection and autonomy for the development of positive mental health strategies. **RESULTS:** The results of the operationalization of the program are expected to promote the acquisition of strategies to promote positive mental health and self-reflection of the participants, reinforcing previous studies in the context of positive mental health promotion. **CONCLUSIONS:** It is believed that this program will contribute to the improvement of quality standards within the scope of Mental Health Care in a hospital context. It is expected that it can pave the way for the appreciation of the positive mental health of health professionals in the contexts of practice.

KEYWORDS: Mental Health; Health Promotion; Nursing Care

INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS): as perturbações psiquiátricas, em Portugal, têm uma prevalência de 22,9% (2º lugar entre os países europeus); a depressão afeta 10% dos portugueses; o suicídio em 2017 foi responsável por 14.628 anos potenciais de vida perdidos; a demência assume uma frequência de 20,8% por cada 1000 habitantes (Portugal em 4.º lugar da OCDE). Ainda de acordo com o CNS Portugal está em 5.º na OCDE no consumo de medicamentos antidepressores, apresentando também números preocupantes no consumo de ansiolíticos. Nos contextos da prática, com os profissionais de saúde, a preocupação é crescente face à experiência e às exigências impostas pela pandemia. Nos últimos 30 anos a investigação tem contribuído para uma mudança de perspetiva do entendimento do conceito de saúde mental, sendo, atualmente, cada vez mais, percebida como um estado de funcionamento ótimo na vida que permite à pessoa reconhecer as próprias habilidades, lidar com o stresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e dar um contributo a si próprio ou à comunidade (OMS, 2005). Esta nova conceção rompe com o postulado clínico tradicional assistencial, focado no tratamento das patologias, e direciona a atenção dos profissionais para a promoção e prevenção da saúde no sentido de conseguir este bem-estar nas suas três dimensões: física, mental e social (Lluch, 2003). É nesta linha de pensamento que surge o termo de Saúde Mental Positiva (SMP). A SMP diz respeito ao conjunto de caraterísticas psicossociais positivas que permitem à pessoa ter o funcionamento ótimo na vida descrito pela WHO (Keyes 2002, 2007; Monte, Fonte e Alves, 2015). Sequeira (2015) define saúde mental positiva como *"a capacidade de disfrutar da vida, lidar e afrontar*

favoravelmente eventos da vida, sentir-se bem emocionalmente, ter valores éticos, estar conectado socialmente, assim como, manter o respeito pela cultura, equidade, justiça e dignidade social." Esta é considerada um constructo resultante da interação de seis fatores ou caraterísticas psicossociais positivas: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e realização pessoal e habilidades de relação interpessoal (Jahoda, 1958; Lluch, 1999, 2002, 2003). CHL+ emerge da necessidade de promoção do potencial de saúde mental dos profissionais de saúde em contexto hospitalar através da otimização das respostas humanas aos processos de transição: desenvolvimentais, situacionais, fortuitas; na identificação e fortalecimento dos fatores de proteção/resiliência e de vulnerabilidade/risco para a saúde mental do cliente, na promoção de competências, tais como o sentir-se seguro, a autonomia, a adaptabilidade, a capacidade em lidar com stressores, criar e manter relações íntimas sustentáveis, a auto consciência, a autoestima, a preocupação com os outros, a auto confiança, as competências sociais, a responsabilidade social e a tolerância e na promoção da literacia em Saúde Mental. Tendo em conta o contexto pandémico, deve dada prioridade a novas abordagens como as metodologias de intervenção ativas de trabalho autónomo online, pelo potencial de gestão de tempo, autonomia e responsabilização dos participantes. O principal propósito é apresentar o desenho de um programa psicoeducativo que tem como objetivo capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde mental positiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de promoção de saúde proposto por Nola Pender (1982), determina a promoção de saúde como o processo de capacitar os indivíduos, grupos, famílias e comunidades para se tornarem ativos, controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomar medidas visando o bem-estar. Contrariamente à prevenção da doença que é motivada pelo medo e ansiedade, a motivação subjacente ao comportamento de promoção da saúde é o desejo de aumentar o bem-estar e potencializar a saúde (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011). O modelo dá foco à multidimensionalidade das pessoas em interação com o seu ambiente interpessoal e físico, no sentido de identificar quais os comportamentos que as pessoas podem adotar para melhorar a saúde, estendendo-se ao longo da vida. O objetivo é identificar quais os fatores que motivam os indivíduos a adotarem comportamentos direcionados para a saúde, identificando quais os que vão influenciar esses mesmos comportamentos. A promoção da saúde, enquanto estratégia de ação, constitui-se pelo conjunto de atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar das pessoas, o que requer ações de educação para a saúde, levadas a cabo pelos enfermeiros (Sequeira & Sampaio, 2020). CHL+ assenta numa abordagem cognitivo-comportamental colocando a ênfase na pessoa, enquanto agente ativo da sua aprendizagem

e mudança, considerando a responsabilização e autonomia fundamental para o desenvolvimento de estratégias de saúde mental positiva.

METODOLOGIA

CHL+ consiste no envio de 22 e-mails: 4 com proposta de tarefas, 4 com sessões formativas e estratégias, 12 com frases motivacionais e 1 mail de avaliação final. Como estratégia de promoção da adesão ao programa, as intervenções de apresentação e de avaliação do programa decorrem de forma presencial. Nestes dois momentos é aplicada o instrumento de avaliação - Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira e Lunch, 2020).

RESULTADOS

Numa abordagem piloto o programa teve um impacto marcante para os participantes verificando-se a aquisição de estratégias de SMP e a potenciação da autorreflexão dos profissionais de saúde. É esperado que aplicações futuras tenham resultados semelhante a estudos prévios (Avey et al., 2010; Luthans, Avey, Avolio, & Peterson, 2008; Luthans et al., 2006; Luthans, Avey, Avolio, & Peterson, 2010; Loureiro, Santos & Frederico-Ferreira, 2015; Sequeira e Sampaio, 2020), reforçando-se que pequenos programas ou microintervenções (intervenções de curto prazo altamente focalizadas), com sessões de treino de 1 a 3 horas, em contexto de sala, contexto exterior (ar livre) e / ou por via eletrónica têm forte impacto na saúde mental dos participantes.

Conteúdos do CHL+

‘Eu comigo’ – Satisfação pessoal e atitude pró-social

A satisfação pessoal diz respeito à valoração que a pessoa faz de si mesma e à atitude que esta tem consigo mesma e com a vida. Engloba quatro critérios específicos: o autoconceito, a autoestima, a satisfação com a vida e a perspetiva otimista do futuro.

‘Eu com os outros’ – Auto-controlo e Autonomia

O autocontrolo apresenta os seguintes critérios específicos: equilíbrio emocional, capacidade para lidar ou gerir o stresse em situações de conflito e para tolerar a ansiedade ou o stresse.

‘Eu resolvo’ – Resolução de problemas, auto-autoalização e habilidades de relacionamento interpessoal

Este critério de SMP implica ter capacidade de análise e de tomar decisões, assim como de ser capaz de adaptar-se às mudanças e de ter uma atitude de crescimento pessoal.

‘Eu consigo’ – Intervenções de Enfermagem de saúde mental positiva

Este último fator, diz respeito à habilidade em estabelecer relações interpessoais nas quais a pessoa seja capaz de entender os sentimentos dos outros (empatia), de os apoiar emocionalmente e de estabelecer e manter relações interpessoais íntimas.

CHL+				
Construtos de SMP	Objetivo	Título da intervenção	Explicitação das Intervenções e Estratégias	Ferramentas
Apresentação do programa	Dar a conhecer a estrutura do programa, o enquadramento teórico e o modelo conceptual	CH+	Apresentação do programa Positiva-te! Identificação do conceito de saúde mental positiva.	Power Point com os conceitos e estratégias Questionário de SMP
Satisfação Pessoal **Atitude pró-social**	Estimular a satisfação e motivação com a própria vida; Estimular para estratégias de autorreflexão; Estimular atitudes altruístas.	Eu comigo	Envio de sugestão de tarefas, registo de: Escreve três conquistas da tua vida. Escreve um sonho altruísta (se pudesses fazer a diferença no mundo o que farias? Quando o farias?) estratégias: -Valorizar positivamente as coisas boas da tua vida (a nível pessoal e profissional); - Colocar carinho nas atividades da tua vida; - Não deixar as emoções negativas bloquearem a vida. Envio de conceitos de autoconceito, autoestima, satisfação com a vida, perspetiva otimista do futuro e atitude pró-social.	Envio por email: Power Point com as tarefas; com os conceitos e estratégias; Frases motivadoras.
Autocontrole **Autonomia**	Reconhecer autocontrolo e autonomia; Estimular estratégias de autocontrole e autoafirmação; Estimular para estratégias de autorreflexão;	Eu com os outros	Envio de sugestão de tarefas para registo de: - Identificar valores que orientam a vida; - Praticar estratégias de relaxamento Estratégias: (procura de espaços e atividades para relaxar mentalmente, realização de atividades prazerosas, pratica de desporto regular, Meditação). Envio de conceitos de autocontrolo e autonomia (promoção da valorização pessoal).	
Resolução de Problemas e Autoaualização **Habilidades de relacionamento interpessoal**	Estimular para estratégias de resolução de problemas; Incentivar para as relações gratificantes; Estimular a adequação das relações interpessoais; Estimular para estratégias de autorreflexão;	Eu resolvo	Envio de sugestão de tarefas para registo de: - Escrever momentos em que as emoções não bloquearam a vida; - Escrever momentos de gratidão e generosidade. Estratégias: Valorização positiva das coisas boas das relações pessoais e profissionais, tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles estão a acontecer, aceitar as emoções e interpreta a normalidade dos sentimentos, cuidar das relações interpessoais, da esfera pessoal e intima como as de trabalho) Envio de conceitos de conceito de resolução de problemas e autoatualização, e relacionamento interpessoal positivo	
Intervenções de enfermagem SMP	Estimular para estratégias promotoras de Saúde mental positiva; Estimular para estratégias de autorreflexão;	Eu consigo	Envio de sugestão de tarefas para registo de: - Escrever o percurso realizado Envio de conceitos de Decálogo da Saúde mental positiva	
Sessão final	**Avaliação do programa**	Positiva-te! Final	Reflexão narrativa Preenchimento de formulário de satisfação via email	Power Point Questionário SMP

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

É esperado que a eficácia do programa desenvolvido, não só na concretização das intervenções psicoeducacionais a realizar, mas também no seu impacto face promoção da saúde mental através de estratégias de autorrefelxão. Dada a amplitude do programa perspetiva-se a possibilidade da sua aplicação noutros contextos, nomeadamente escolares e ou empresariais.

Acredita-se que este programa será um contributo para a melhoria dos padrões de qualidade no âmbito dos Cuidados em Saúde Mental em contexto hospitalar. Perspetiva-se que possa abrir caminho para futuros na promoção da saúde mental positiva dos colaboradores das instituições. A proposta elaborada prevê ganhos em saúde através de estratégias promotoras de saúde mental positiva. Assim, um passo que se pretende realizar é a aplicação deste programa noutros contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Avey, J. B., Hughes, L. W., Norman, S. M., & Luthans, K. W. (2008). Using positivity, transformational leadership and empowerment to combat employee negativity. Leadership & Organization Development Journal, 29(2), 110-126.

Beck, J. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. Porto Alegre: Artmed

Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2019). Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa. Direção Geral da Saúde (2020). Retrieved from https://saudemental.covid19.min-saude.pt/

DGS (2014). *Saúde Mental em Números – 2014*. Lisboa: DGS.

Despacho n.º 5613/2015. *Diário da República, 2.a série — N.o 102 — 27 de maio de 2015*. Ministério da Saúde.

Diener, E. e Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being. Vol. 3, nº 1 p. 1-43

Direção-Geral da Saúde; Departamento da Qualidade na Saúde (2014). *Reconhecimento da Qualidade no Serviço Nacional de saúde - Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. Direção-Geral da Saúde; Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde (s.d.). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - 3.3 Eixo estratégico – Qualidade em saúde*.

Duarte, I e Serrão, C. (2020) “Impacto da Covid-19: o papel da resiliência na depressão, na ansiedade e no burnout em profissionais de saúde”. Faculdade de Medicina Porto. https://saudeonline.pt/covid-19-mais-de-metade-dos-profissionais-de-saude-apresenta-sinais-de-exaustao/

Halpin, A., & Schanche, F. (2019). Transition Theory Applications --"Wishes". American Journal of Education and Information Technology, 3(1), 12–16. Disponível em: https://doi.org/10.11648/j.ajeit.20190301.13,

Jeste, D. et.all . (2015). Positive Psychiatry: Its Time Has Come. The Journal of Clinical Psychiatry. [Em linha] Vol 76, nº 6, p. 675-683. http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2015/v76n06/v76n0601.aspx.

Jiopp Imperatori, E.; Giraldes, M.R. (1992). *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª edição. Lisboa.

Jahoda, M. – Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books, 1958.

Keyes, C. L. M - Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. American Psychologist. Vol. 62 (2007), p. 95-108.

Lopes, F., Oliveira, K., David, M., & Rebelo, R. (2014). "Projecto Mensanus" – ganhos em saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 11,55-60.

Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem 'Melhorar competências com os outros'. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (2), 27-32. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a05.pdf

Loureiro, C. (2013). Treino de Competências Sociais – Uma estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (9), 41-47. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a07.pdf

Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud Mental. México. ISSN 0185-3325. Vol.25, nº 4 P. 42-55.

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Facultad de Psicología: Universidad de Barcelona, 1999. Tese de Doutoramento.

Lluch, M. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Psicología Conductual, Vol. 11, nº 1 (2003). p. 61-78.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. Journal of Organizational behavior, 27(3), 387-393.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., & Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Human Resource Development Quarterly, 21(1), 41-67.

Luthans, F., Avey, J. B., & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. Academy of Management Learning & Education, 7(2), 209-221.

Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. (2003). *Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos.* Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. Vol. 6, p.59-78. Disponível em http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851.

Marujo, H., Neto, L, Caetano, A e Rivero, C.. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. Comportamento organizacional e gestão. VOL 13. 115-136.

Mintzberg (1994). *The fall and rise of startegic planning*. Harvard Bussiness Review. January-February. Disponível em https://hbr.org/1994/01/the-fall-and-rise-of-strategic-planning;rmação.

Monte, K., Fonte, C. E Alves, S. – Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: da psicopatologia ao bem-estar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. ISSN 1647-2160. nº 2 (2015), p. 83-87.

Nunes, P. (2007). Psicologia positiva. Psicologia.com.pt https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem-Enquadramento conceptual; Enunciados descritivos*. Conselho de Enfermagem. Lisboa.

OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en

Orientação nº 002/2017 (2017). *Preparação e Condução de Auditorias da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde*. Departamento da Qualidade na Saúde Direção-Geral da Saúde. Disponível em https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022017-de-20012017-pdf.aspx.

OMS (2001). Relatório Mundial da Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: DGS.

Pender, N., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011). Health promotion in Nursing Practice. (6º ed.). New Jersey: Pearson.

Programa Nacional para a Saúde Mental (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017.* Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Santos, R. L, Sousa, M. F.B. de, Brasil, D. & Dourado, M. (2011). Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática.Revista de Psiquiatria Clínica, 38 (4), 161-167.

Sequeira, C. e Lluch, M. (2016).Saúde Mental Positiva. Conferência apresentada na celebração do dia da Saúde Mental do Escola Superior de saúde de Viseu . Viseu (Portugal)., celebrada el 8 de Outubro de 2015. Barcelona: Diposit Digital de la Universitat de Barcelona, Colecció OMADO. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2

Sequeira, C.; Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. Edições Técnicas. Lidel

Schall, M. C., Jr, Cullen, L., Pennathur, P., Chen, H., Burrell, K., & Matthews, G. (2017). Usability Evaluation and Implementation of a Health Information Technology Dashboard of Evidence-Based Quality Indicators. Computers, informatics, nursing: CIN, 35(6), 281–288. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000325

Shikimoto, R., et al (2021). *Group cognitive behavioural therapy for family caregivers of people with dementia: A single-arm pilot study. Psychogeriatrics*, *21*(1), 134–136. https://doi.org/10.1111/psyg.12643

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa. Ministério da Saúde-Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Teixeira, S., Sequeira, C., Llunch, M. (2020). Programa de promoção de Saúde Mental positiva para adultos: Manual de apoio. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Townsend, M. (2011). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica - Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Envidência. Lisboa.

Avaliação da confusão aguda em doentes críticos: uma abordagem de inteligência artificial

Filipe Fernandes[1]; Nuno Araújo[2]; Henrique Vicente[3]; Luís Sá[4] & José Neves[5]

[1]Estudante de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; Professor Assistente, Escola Superior de Saúde do Vale do Ave – Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Vila Nova de Famalicão, Portugal; https://orcid.org/0000-0002-6043-1078. filipe.fernandes@ipsn.cespu.pt

[2]Professor Adjunto Principal- Departamento das ciências da Saúde - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave - IPSN- CESPU; unidade de investigação em Inteligência Artificial e Saúde- ESSVA - IPSN- CESPU; Business Research Unit - BRU-IL ISCTE-IUL Lisboa, Portugal. https://orcid.org/0000-0002-0586-0873. nuno.araujo@ipsn.cespu.pt.

[3]Professor Auxiliar, Universidade de Évora, Departamento de Quimica e Bioquimica, unidade de investigação REQUIMTE/LAQV, Évora, Portugal. https://orcid.org/0000-0001-8456-7773. hvicente@uevora.pt.

[4]Professor Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Porto, Portugal; https://orcid.org/0000-0001-9687-413X. lsa@ucp.pt

[5]Professor Emérito, Unidade de investigação em Inteligência Artificial e Saúde- ESSVA - IPSN- CESPU, Famalicão, Portugal; Centro *Algoritmi*, Universidade do Minho, Braga - Portugal; https://orcid.org/0000-0002-8863-0351 jneves@di.uminho.pt

Autor de Correspondência: Filipe Fernandes, filipe.fernandes@ipsn.cespu.pt

RESUMO

Introdução: A *Confusão Aguda* (*CA*) é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda que se desenvolve em um curto período de tempo e tem início súbito, afetando a consciência, a atenção, a atividade psicomotora e o ciclo sono-vigília. As *Ciências da Computação* (*CsC*) e a *Inteligência Artificial* (*IA*) revolucionaram a forma como pensamos sobre o mundo e contribuíram para inúmeros avanços em inúmeras *Áreas do Conhecimento* e em particular na *Área da Saúde*. **Objetivo**: Avaliar o impacto da *Linguagem de Programação em Lógica* (*LPL*) e do *Princípio Entrópico* (*PE*) na avaliação da *CA* em doentes críticos. **Métodos**: Foi desenvolvido um estudo de caso analisando a utilização da *LPL* num cenário hipotético em que enfermeiros que cuidam de adultos gravemente doentes utilizam a versão portuguesa do método de avaliação de *CA*. **Resultados e discussão:** Neste trabalho, foi desenvolvido uma

Plataforma Computacional baseada na *Lógica Matemática*, e em particular na *LPL* no qual a avaliação da *CA* pode ser estudada, simulada e soluções fornecidas; possibilita a análise do risco de *CA* por parte da pessoa gravemente doente ao longo do tempo e das medidas preventivas então tomadas. **Conclusões:** Esta abordagem mostra que é possível prever o risco de *CA* ao longo do tempo e tomar medidas preventivas e/ou corretivas. É importante aplicar esta metodologia de resolução de problemas em um contexto real para obter informações mais sensíveis e de qualidade.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Inteligência Artificial; Confusão Aguda.

ABSTRACT

Introduction: *Acute Confusion* (*AC*) is an acute neuropsychiatric syndrome that develops over a short period of time and with sudden onset, affecting consciousness, attention, psychomotor activity, and the sleep-wake cycle. *Computer Science* (*CS*) and *Artificial Intelligence* (*AI*) have revolutionized the way we think about the world and contributed to countless advances in healthcare and in others areas of knowledge. **Objective:** To evaluate the contribution of the *Logical Programming Language* (*LPL*) and the *Entropic Principle* (EP) to the assessment of *AC* in critical patients. **Methods:** A case study was developed. This case study examines the use of the *Logical Programming Language* (*LPL*) in a hypothetical scenario where nurses caring for seriously ill adults using the Portuguese version of the Confusion Assessment Method. **Results and Discussion:** In this work, a Mathematical Logic based Computing Environment was developed, in which the evaluation of a *Patient AC* can be examined, simulated and solutions provided. It is possible to assess the risk of *AC* in critically ill adults over time and to initiate preventive measures. **Conclusions:** This approach shows that it is possible to predict the risk of acute confounding over time and to take preventive and/or corrective actions. It is important to apply this problem-solving methodology in a real context to obtain more *Sensitive* and Quality-of-Information data.

Keywords: Intensive Care Units; Nursing; Artificial Intelligence; Acute Confusion.

RESUMEN

Introducción: La Confusión Aguda (CA) es un síndrome neuropsiquiátrico agudo que se desarrolla en un corto período de tiempo y tiene un inicio súbito, afectando la conciencia, la atención, la actividad psicomotora y el ciclo sueño-vigilia. La Informática (CsC) y la Inteligencia Artificial (IA) han revolucionado la forma de pensar el mundo y han contribuido a numerosos avances en numerosas Áreas del Conocimiento y en particular en el Área de la Salud. **Objetivo**: Evaluar el impacto del Lenguaje de Programación Lógica (LPL) y el Principio Entrópico (EP) en la evaluación de la CA en pacientes críticos. **Métodos**: Se desarrolló un

estudio de caso analizando el uso de la LPL en un escenario hipotético en el que enfermeras que atienden a adultos gravemente enfermos utilizan la versión portuguesa del método de evaluación AC. **Resultados y discusión:** En este trabajo se desarrolló una Plataforma Computacional basada en Lógica Matemática, y en particular en LPL, en la cual se puede estudiar, simular y dar soluciones a la evaluación de AC; permite analizar el riesgo de AC del enfermo grave a lo largo del tiempo y las medidas preventivas adoptadas en ese momento. **Conclusiones**: Este enfoque muestra que es posible predecir el riesgo de AC a lo largo del tiempo y tomar medidas preventivas y/o correctivas. Es importante aplicar esta metodología de resolución de problemas en un contexto real para obtener información más sensible y de calidad.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; Inteligencia artificial; Confusión aguda.

INTRODUÇÃO

A *Confusão Aguda* (*CA*) é classificada como "pensamento distorcido: memória comprometida com desorientação em relação à pessoa, local ou tempo" (International Council of Nurses, 2017:47). Este conceito no seu enquadramento teórico e conceptual aparece muitas vezes associado a conceitos como "síndrome cerebral aguda", "síndrome confusional aguda" ou "delirium". Neste artigo optamos por o termo *Confusão Aguda* (CA). A confusão aguda é uma síndrome neuropsiquiátrica grave caracterizada por uma mudança aguda na atenção, consciência e cognição e é causada por várias condições médicas (Wilson et al., 2020). É uma forma prevalente de disfunção cerebral aguda que ocorre em doentes criticamente acometidos (Salluh, 2010). A sua prevalência e incidência é superior em *Unidades de Cuidados Intensivos* (*UCIs*) e ocorre em cerca de 80% dos doentes (Barr et al. (2013); Faria e Moreno (2013); Souza, Azzolin e Fernandes (2018). Vários autores associam a sua prevalência a um aumento da morbilidade e mortalidade dos doentes sendo preditor de um prognóstico negativo, de alterações funcionais, cognitivas e emocionais a longo prazo, aumento do risco de infeções e aumento do tempo de ventilação mecânica invasiva (American Psychiatric Association, 2014; Barr et al., 2013; Faria & Moreno, 2013; Souza, Azzolin & Fernandes, 2018; Zhang et al., 2012). A sedação, a infeção, os desvios do protocolo de prevenção e a hipóxia/isquémia são os fatores identificados como os que mais contribuem para a sua incidência (Ragheb, et al., 2021). Para além das implicações clínicas a *CA* tem um impacto financeiro na gestão dos serviços de saúde sendo gerador de um aumento do tempo de internamento em 6 a 7 dias, aumento dos custos e consequente impacto financeiro na gestão dos serviços de saúde. O gasto médio é superior a 2000€/doente, no total dos dias de internamento (Veiga, 2014). Contudo, o subdiagnóstico da *CA* é uma realidade nas *UCIs,* não tendo o mesmo reconhecimento que outras disfunções orgânicas, por parte dos profissionais

de saúde (Barr et al. (2013). Cerca de 66% dos casos não chegam a ser diagnosticados, percentagem que ascende aos 75% nos doentes hipoativos (Lorentz & Mesquita, 2012; Souza, Azzolin & Fernandes, 2018). A *CA* é evitável em 30% a 40% dos casos e uma abordagem eficaz constitui um indicador da qualidade dos cuidados de saúde (Inouye et al., 2014). A prevenção baseia-se numa abordagem multidisciplinar, sendo a intervenção não farmacológica preferencial. No âmbito das intervenções não farmacológicas, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, podendo ser um dos principais responsáveis pela prevenção da *CA*, através de um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem. A intervenção precoce permite diminuir a sua incidência, a sua severidade e a duração dos seus sintomas. É necessário que as *UCIs* tenham políticas de avaliação, prevenção e tratamento que passem em primeira instância por identificar os utentes mais suscetíveis, assim como os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento (Barr et al., 2013). No contexto deste estudo consideramos que a utilização de ferramentas de IA, com carater preditivo possam contribuir para potenciar o desenvolvimento de ações preventivas e/ou corretivas que evitem ou diminuam o aparecimento da CA. Para a adequada avaliação das situações descritas alguns métodos foram desenvolvidos e validados para diagnosticar a *CA* em doentes numa *UCI*, mas o *Confusion Assessment Method* (*CAM*) e o *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (*ICDSC*) são as duas ferramentas mais utilizadas para essa finalidade. Ambos os instrumentos têm algumas limitações fundamentalmente relacionadas com os doentes neurologicamente afetados, mas fornecem informações valiosas para a sua deteção e avaliação, sendo fundamental as equipas da *UCI* sistematizarem a sua utilização (Stollings, et al., 2021). O objetivo deste estudo é avaliar a contribuição das Ciências da Computação e da *Linguagem de Programação em Lógica* e do Princípio Entrópico na análise da *CA* em doentes críticos. Compreender o comportamento das pessoas nas organizações de saúde, ajuda-nos a entender como elas reagirão a mudanças na estrutura organizacional, cultura ou dos processos. Daí a questão, viz. Quais são os benefícios potenciais da adoção de tecnologia que possibilita medir o *Nível de Entropia* e por conseguinte o *Risco de Desenvolvimento de CA* em um doente crítico?

MATERIAL E MÉTODOS

As diferentes práticas de Representação de Conhecimento e Formas de Raciocínio (RCFR) podem ser entendidas como um processo de transformação de energia num ambiente de sistema aberto (Wenterodt, 2014). De fato, um item de dados deve ser entendido como estando num dado momento num estado entrópico particular como energia não contaminada que varia no intervalo 0…1; que de acordo com a Primeira Lei da Termodinâmica é uma quantidade bem preservada que não pode ser consumida no sentido da destruição, mas pode ser consumida no sentido da transformação. O foco não está no valor que uma determinada

variável pode assumir, mas no trabalho que é feito para atingir esse valor (Neves, 2021). Pode ser introduzido como, viz.

• Exergy, às vezes chamada de energia disponível ou mais precisamente trabalho disponível, é a parte da energia que pode ser utilizada arbitrariamente após uma operação de transferência ou, em outras palavras, a entropia por ela gerada. Na Fig.1 é dado pelas áreas escuras;

• Vagueness, ou seja, os correspondentes valores de energia que podem ou não ter sido transferidos e consumidos. Na Figs.1 são dadas pelas áreas de cor cinza; e

• Anergy, que representa um potencial energético que ainda não foi transferido e consumido, estando portanto disponível, ou seja, toda a energia que não é exergy. Na Fig.1 é dado pelas áreas brancas.

Esses termos referem-se a todos os processos possíveis como práticas puras de transferência e consumo de energia. Para tornar o processo compreensível, ele é apresentado em forma de gráfico.

Na avaliação da *CA* por enfermeiros a doentes críticos foi utilizado um questionário baseado na *CAM*, versão portuguesa *(*Sampaio & Sequeira, 2013). Não foi propósito validar a ferramenta de colheita de dados mas sim testar a sensibilidade das ferramentas de *CC* e da *IA* para a aplicação da *CAM*. Deste modo foram selecionadas 6 questões da *CAM* para o nosso estudo de caso, viz

Q1. [*Início Agudo*] Há evidência de uma mudança aguda no estado mental do doente relativamente ao seu padrão habitual?

Q2. **[*Desatenção*]** O doente teve dificuldade em focar a atenção, por exemplo, estando facilmente distraído ou tendo dificuldade em acompanhar o que estava a ser dito?

Q3. [*Pensamento Desorganizado*] O pensamento do doente esteve desorganizado ou incoerente, ou seja, conversação desconexa ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?

Q4. [*Desorientação*] O doente apresentou-se desorientado em algum momento durante a entrevista, por exemplo, pensando que estava em algum outro local que não no hospital, usando a cama errada, ou julgando erradamente o período do dia?

Q5. [*Défice de Memória*] O doente demonstrou problemas de memória durante a entrevista, como por exemplo, incapacidade para recordar acontecimentos do hospital ou dificuldade em recordar instruções?

Q6. [*Distúrbios Percetuais*] O doente apresentou alguma evidência de distúrbios percetuais, por exemplo, alucinações, ilusões ou interpretações erróneas (por exemplo, pensar que algo se estava a mover, quando na realidade não estava)?

O objetivo da aplicação da escala, é avaliar o valor entrópico associado ao estado mental do doente num determinado momento para cada resultado obtido em cada item. A escala utilizada é uma versão estendida de uma do tipo *Likert* de forma a cobrir o conceito de entropia, viz.

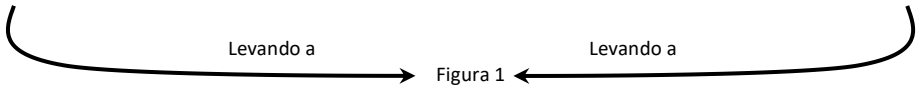
concordo totalmente (4), concordo (3), discordo (2), discordo totalmente (1),

discordo (2), concordo (3), concordo totalmente (4)

Além disso, é incluído um termo neutro, *nem concordo nem discordo*, que significa *incerto* ou *vago* (vagueness). De seguida apresentam-se os resultados da análise dos resultados da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro a um doente para o Melhor-cenário , viz.

Tabela 1. Resultados da aplicação da *CAM – 6*.

Questionário	**Questão**	**Escala**							
		(4)	(3)	(2)	(1)	(2)	(3)	(4)	*vagueness*
CAM – 6	Q1							×	
	Q2						×	×	
	Q3				×				
	Q4								×
	Q5						×		
	Q6	×	×						



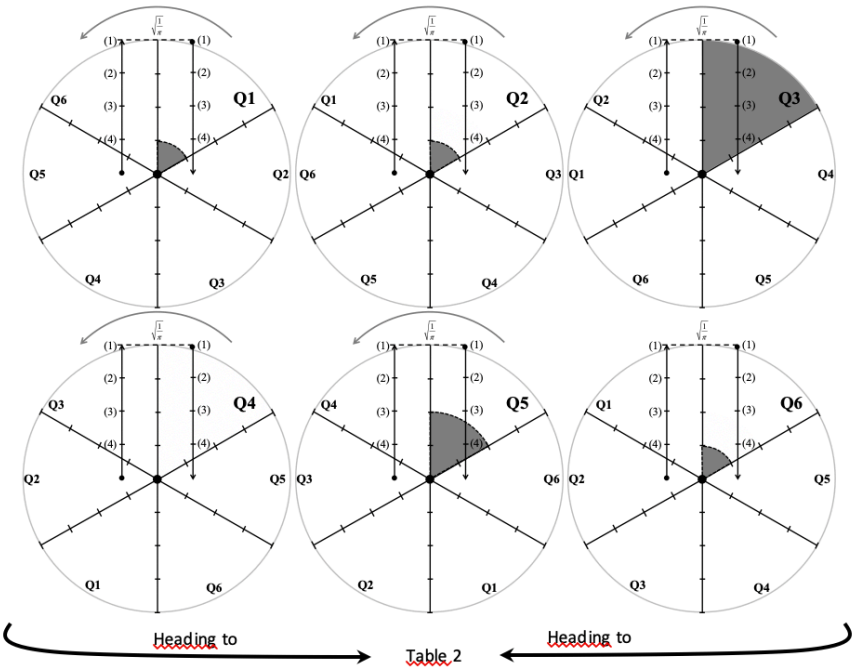


Figura 1. Interpretação pictórica da análise das respostas do doente (isto é, da análise das respostas que resulta da aplicação da escala tipo *likert*) dos resultados da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro, para o Melhor-cenário .

Tabela 2 - Resultados da análise da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro a um doente para o Melhor-cenário e para t=0.

	(CAM – $6_{4\text{-}1}$) – Escala (4) (3) (2) (1)	***(CAM – $6_{1\text{-}4}$) – Escala (1) (2) (3) (4)***
Q1	–	$exergy_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = -\left(0 - \frac{1}{6}\pi\left(\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}\right)^2\right) = 0.01$
	–	$vagueness_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$
	–	$anergy_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.16$
Q2	–	$exergy_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = 0.01$
	–	$vagueness_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$
	–	$anergy_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.16$
Q3	$exergy_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{0}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.17$	–
	$vagueness_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–

	$anergy_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
Q4	$exergy_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{0}^{0} = 0$	–
	$vagueness_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
	$anergy_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{0}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.17$	–
Q5	–	$exergy_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = 0.04$
	–	$vagueness_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$
	–	$anergy_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.13$
Q6	$exergy_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{0}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.01$	–
	$vagueness_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
	$anergy_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2 \Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.16$	–

Leading to Table 3 Leading to

Tabela 3. Extensão do predicado *cam – 6* de acordo com a análise dos resultados da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro a um doente para o Melhor-cenário e para t = 0.

	Escala (4) (3) (2) (1)						Escala (1) (2) (3) (4)				
	EX	***VA***	***AN***	***DoS***	***QoI***		***EX***	***VA***	***AN***	***DoS***	***QoI***
cam – 6$_{4\text{-}1}$	0.18	0	0.33	0.98	0.82	*cam – 6*$_{1\text{-}4}$	0.06	0	0.45	0.998	0.94

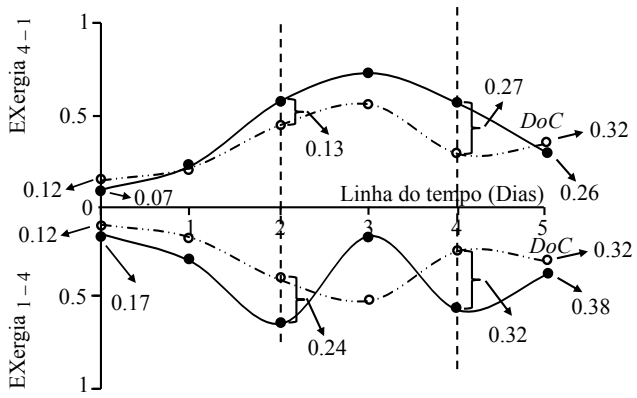


Figura 1. A evolução do Grau de Confusão / Degree of Confusion (GdeC) / DoC) de um doente de acordo com os resultados obtidos no Melhor-cenário ao longo de um período de 5 (cinco) dias.

Então e de acordo com o diagrama da Figura 2 é possível quantificar em termos entrópicos a evolução do *DoC* de um doente ao longo da linha do tempo. Por exemplo, para t=0 tem-se que, viz.

$$DoC_{t=0} = ((EX_{4-1} + VA_{4-1}) + (EX_{1-4} + VA_{1-4}))$$

onde EX_{4-1} e EX_{1-4} denotam, respectivamente, aumento e diminuição de entropia, viz.

$$DoC_{t=0} = (((0.07+0)) + ((-0.17 - 0)))= -0.1$$

o que em termos de uma comparação dos seus momentos negativos (maior entropia) vs. os momentos positivos (menor entropia). Neste caso o GdeC/DoC do doente apresenta uma diminuição de entropia de 0.1 num intervalo de 0...1, o que atesta um melhoramento do seu estado de confusão.

Por outro lado, para t=5 tem-se que, viz.

$$DoCt=5 = ((0.26 + 0) + (-0.32-0)) = - 0.06$$

o que mostra que de t=0 a t=5 o GdeC/DoC sofreu uma degradação, sendo essa degradação igual a, viz.

degradação do estado mental do paciente = 0.1-0.06= 0.04

valor que numa escala de 0...1 é ainda significativo.

Pior-cenário

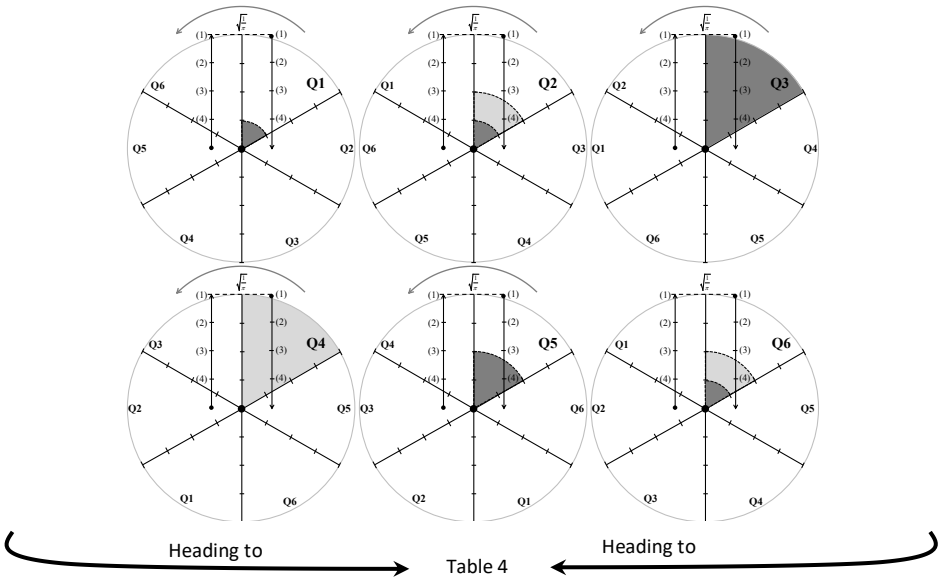


Figure 3. Interpretação pictórica dos resultados da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro a um doente, para o Pior-cenário.

Tabela 4 - Resultados da análise da aplicação da CAM – 6 por parte de um enfermeiro a um doente para o Pior-cenário e para t = 0.

	(CAM – $6_{4\text{-}1}$) – Escala (4) (3) (2) (1)	***(CAM – $6_{1\text{-}4}$) – Escala (1) (2) (3) (4)***
Q1	–	$exergy_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = -\left(0 - \frac{1}{6}\pi\left(\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}\right)^2\right) = 0.01$
	–	$vagueness_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$
	–	$anergy_{Q1} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.16$
Q2	–	$exergy_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = 0.01$
	–	$vagueness_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.03$
	–	$anergy_{Q2} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.13$
Q3	$exergy_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{0}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.17$	–
	$vagueness_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
	$anergy_{Q3} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
Q4	$exergy_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{0}^{0} = 0$	–
	$vagueness_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{0}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.17$	–
	$anergy_{Q4} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$	–
Q5	–	$exergy_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{0} = 0.04$
	–	$vagueness_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0$
	–	$anergy_{Q5} = -\frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.13$
Q6	$exergy_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{0}^{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.01$	–
	$vagueness_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{1}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.03$	–
	$anergy_{Q6} = \frac{1}{6}\pi r^2\Big]_{\frac{2}{4}\sqrt{\frac{1}{\pi}}}^{\sqrt{\frac{1}{\pi}}} = 0.13$	–

Leading to Table 5 Leading to

Tabela 5. Extensão do predicado cam – 6 de acordo com da aplicação da CAM por parte de um enfermeiro a um doente para o Pior-cenário e para t = 0.

	Escala (4) (3) (2) (1)						Escala (1) (2) (3) (4)					
	EX	*VA*	*AN*	*DoS*	*QoI*			*EX*	*VA*	*AN*	*DoS*	*QoI*
cam – 6$_{4\text{-}1}$	0.18	0.20	0.13	0.93	0.62	*cam – 6*$_{1\text{-}4}$		0.06	0.03	0.42	0.996	0.91

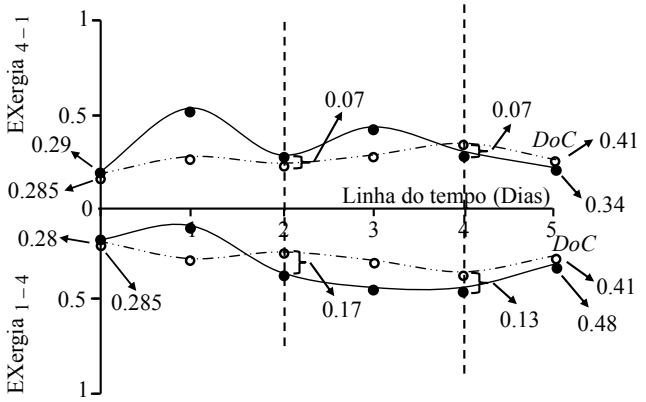


Figura 4. A evolução do Grau de Confusão / Degree of Confusion (GdeC) / DoC) de um doente de acordo com aplicação da cam-6 no Pior-cenário ao longo de um período de 5 (cinco) dias.

De acordo com o diagrama da Figura 4, agora é possível quantificar a evolução do DoC de um doente ao longo da linha do tempo. Por exemplo, para t=0 tem-se que, viz.

$DoC_{t=0} = ((EX_{4\text{-}1} + VA_{4\text{-}1}) + (EX_{1\text{-}4} + VA_{1\text{-}4}))$

onde EX4-1 e EX1-4 denotam, respectivamente, aumento e diminuição de entropia, viz.

$DoC_{t=0} = (((0.29+0)) + ((-0.28 - 0)))= 0.01$

Neste caso o *GdeC/DoC* do doente apresenta um aumento de entropia de 0.01, o que atesta uma degradação do seu estado de confusão.

Por outro lado, para t=5, tem-se que, viz.

$DoC_{t=5} = ((0.34 + 0) + (-0.48-0)) = - 0.14$

O que aponta para uma *melhoria do estado mental do doente = 0.01 + (-0.14)= - 0.13*

Isto é, há uma diminuição do valor do *DoC* de 0.13 o que numa escala de 0...1 é significativo.

É agora possível pôr em confronto os dois cenários (i.e. o Melhor-cenário vs. o Pior-cenário), viz,

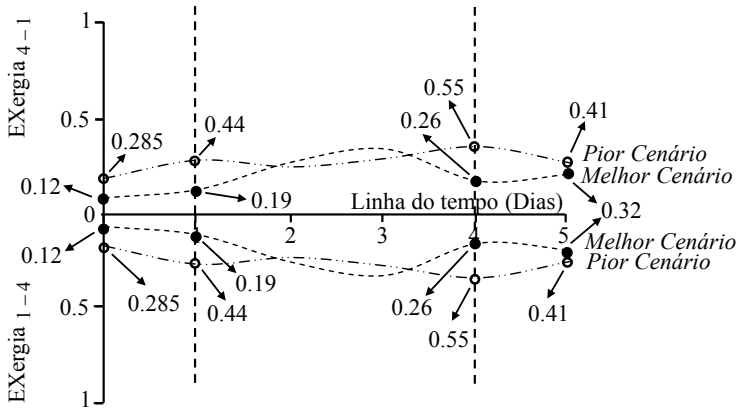


Figura 5. Variação do valor médio do *DoC* de um doente ao longo de cinco dias.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A abordagem apresentada para avaliar o risco de confusão mental em doentes críticos reporta-se à Sustentabilidade Computacional, que é uma grande preocupação, ou deveria ser. Isso motivou os investigadores em saúde e ciências da computação a aplicar as ferramentas de IA aos desafios ambientais, sociais e de sustentabilidade da saúde. De facto, equipas de investigação interdisciplinares concentram-se em disciplinas transversais, como Psicologia, Economia, Lógica Matemática, Otimização, Modelagem Dinâmica, *Big Data*, *Machine Learning*, Leis da Termodinâmica e Saúde. Estes métodos e metodologias de resolução de problemas são aplicados a desafios computacionais sustentáveis, incluindo Saúde. Inegavelmente, a capacidade da Sustentabilidade Computacional em termos de planeamento e tecnologias de busca para considerar muitos resultados possíveis é uma capacidade cognitiva que beneficiaria muito a resolução de problemas e a tomada de decisão humana. Com efeito, apesar dos desenvolvimentos tecnológicos em diversas áreas do cuidado, poucos avanços têm ocorrido nas pesquisas para atender às expectativas de todos os envolvidos no processo de prestação de cuidados. Neste trabalho, foi desenvolvido um Ambiente Computacional baseado em Lógica Matemática, no qual a avaliação de confusão aguda pode ser examinada, simulada e soluções podem ser fornecidas. É possível avaliar o risco de desenvolver confusão aguda pelo adulto gravemente doente ao longo do tempo e introduzir medidas preventivas e/ou corretivas. Verificou-se que se um estado entrópico de confusão aguda é próximo de zero, o risco de desenvolver confusão aguda é mínimo e que valores de entropia próximos de 1 traduzem um risco maior para o desenvolvimento de confusão aguda.

CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO

A forma como a função assistencial é exercida no setor da saúde e o seu desenvolvimento ao longo das últimas décadas, bem como o ritmo de profundas transformações que o setor está a sofrer, implicam novas abordagens e metodologias de análise e resolução de problemas.

Este trabalho, que combina no campo interdisciplinar da *Sustentabilidade Computacional*, métodos e técnicas da *Ciência da Computação* e das *Ciências da Saúde*, contribui pelo seu carater preditivo para a gestão do risco de desenvolvimento da confusão aguda. O trabalho futuro visa aplicar esta metodologia de resolução de problemas num contexto real, para obter informação mais sensível e de maior qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V (5. ed). Porto Alegre: Artmed. http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

Barr, J. et al. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Critical Care Medicine, 41(1), p.263- 306. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182783b72

Faria, R. & Moreno, R. (2013). Delirium na unidade de cuidados intensivos: Uma realidade subdiagnosticada. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 25(2), 137-147. doi: 10.5935/0103-507X.20130025

Fernandes, A. (2014). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Roteiro de Intervenção para Governação em Saúde. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Inouye, S., Westendorp, R., & Saczynski, J. (2014). Delirium in elderly people. Lancet, 383(9920), 911-922. Consultado em 1 de janeiro de 2020, disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120864/

International Council of Nurses. (2017). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2017*. Genebra: International Council of Nurses.

Lorentz, M., Mesquita, R. (2012). Delírio pós-operatório. Artigo de revisão. Rev Med Minas Gerais, 22(4), p.12-19.

Neves, J., Maia, N., Marreiros, G., Neves, M., Fernandes, A., Ribeiro, J., Araújo, I., Araújo, N., Ávidos, L., Ferraz, F., Capita, A., Lori, N., Alves, V. & Vicente, H. (2021). Employees Balance and Stability as Key Points in Organizational Performance. *Logic Journal of the IGPL*. https://doi.org/10.1093/jigpal/jzab010

Ragheb, et al. (2021). Delirium e desfechos neuropsicológicos em pacientes gravemente enfermos com COVID-19: um estudo de coorte. BMJ Open 2021; 1-9:e050045. doi:10.1136/bmjopen-2021-050045

Salluh, J. I., Soares, M., Teles, J. M., Ceraso, D., Raimondi, N., Nava, V. S., Blasquez, P., Ugarte, S., Ibanez-Guzman, C., Centeno, J. V., Laca, M., Grecco, G., Jimenez, E., Árias-Rivera, S., Duenas, C. & Rocha, M. G. (2010). Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international study. Crit Care. 14. doi: 10.1186/cc9333.

Sampaio, F. M., & Sequeira, C. A. (2013). Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa.

Souza, T.; Azzolin, K. e Fernandes, V. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm, 39:e2017-0157.

Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P. & Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med.* 47(10), 1089 -1103. doi: 10.1007/s00134-021-06503-1

Veiga, C. (2014). A monitorização do delirium num serviço de cuidados intensivos/cuidados intermédios: Contributos para a gestão. Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Consultado em 10 de Novembro de 2019, disponível em: https://catalogo.biblioteca.utad.pt/cgi-bin/koha/opacsearch.pl?q=su:Del%C3%ADrio

Wenterodt, T., Herwig, H. (2014). The Entropic Potential Concept: a New Way to Look at Energy Transfer Operations. Entropy 16, 2071–2084.

Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., MacLullich, A. M. J., Slooter, A. J. C. & Ely E. W. (2020). Delirium. *Nat Rev Dis Primers.* 6(1), p.90. doi: 10.1038/s41572-020-00223-4.

Zhang, H., Lu, Y., Liu1, M., Zoul, Z., Wang, L., Xu, F., & Shi, X. (2013). Strategies for prevention of postoperative delirium: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Critical

Perceção dos Estudantes de Enfermagem sobre o Impacto dos Equipamentos de Proteção Individual na comunicação com a Pessoa Idosa

Honório Faria[1] Sílvia Faria[2]

[1] Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação do Centro Hospitalar Médio Ave- Unidade de Stº Tirso, Mestre em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Pós-Graduado em Supervisão Clínica em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde do Vale do Ave - CESPU. mail: honorio.far@gmail.com

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do Centro Hospitalar Médio Ave- Unidade de Famalicão, Pós-Graduada em Supervisão Clínica em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde do Vale do Ave - CESPU mail: silvia.scfaria@gmail.com

Autor de Correspondência: Sílvia Faria, silvia.scfaria@gmail.com

RESUMO

Cuidar de pessoas implica uma comunicação efetiva, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade e fragilidade. A pandemia por Covid-19 tem se refletido numa elevada mortalidade e morbilidade da população em todo mundo. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI`s) é uma ação levada a cabo por parte dos estudantes e profissionais de saúde. Com este estudo pretende-se analisar o impacto dos EPI`s na comunicação com os idosos. Este estudo foi desenvolvido num Hospital do norte de Portugal, delineado no paradigma quantitativo, utilizando a análise de conteúdo da reflexão individual dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem. A amostra foi de 40 estudantes a realizar ensino clínico com doentes Idosos internados em Unidades de convalescença. Relativamente ao impacto da comunicação causada pelo uso de EPI`s, conclui-se que 69% recai sobre a "audição". Identificou-se que as "expressões faciais", em 27%, como o tipo de comunicação não verbal a mais referida, o que dificulta uma comunicação empática e percetível por parte dos Idosos. Somente 13% dos estudantes referem que a "Insegurança" e as "Posturas corporais" causam menor impacto na comunicação pelo uso de EPI`s.

Palavras-Chave: comunicação; Pessoa Idosa; EPI(s); Estudantes de Enfermagem

ABSTRACT

Caring for people implies effective communication, the elderly population is more vulnerable and fragile. The Covid-19 pandemic has been reflected in high mortality and morbidity of the population worldwide. The use of Personal Protective Equipment (PPE) is an action taken by

students and health professionals. This study intends to analyze the impact of PPE`s on communication with the elderly. This study was carried out in a hospital in the north of Portugal, based on a quantitative paradigm, using content analysis of the individual reflection of students of the Degree in Nursing. The sample consisted of 40 students carrying out clinical teaching with elderly patients hospitalized in convalescence units. Regarding the impact of communication caused by the use of PPE, it is concluded that 69% ware related to “hearing”. It was identified that "facial expressions", in 27%, as the most mentioned type of non-verbal communication, which makes it difficult for an empathetic and perceptible communication by the Elderly. Only 13% of students refer that “Insecurity” and “Body postures” have less impact on communication due to the use of PPE.

Keywords: communication; Elderly Person; PPE(s); Nursing Students.

RESUMEN

El cuidado de las personas implica una comunicación efectiva, la población adulta mayor es más vulnerable y frágil. La pandemia del Covid-19 se ha visto reflejada en una alta mortalidad y morbilidad de la población a nivel mundial. El uso de Equipos de Protección Individual (EPI´s) es una acción de los estudiantes y profesionales de la salud. Este estudio pretende analizar el impacto de los EPI`s en la comunicación con los ancianos. Este estudio se llevó a cabo en un hospital en el norte de Portugal, basado en un paradigma cuantitativo, utilizando análisis de contenido de la reflexión individual de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. La muestra estudo conformada por 40 estudiantes que realizaban docencia clínica con ancianos hospitalizados en unidades de convalecencia. En cuanto al impacto de la comunicación que provoca el uso de los EPI, se concluye que el 69% recae en la “audición”. Se identificó que las "expresiones faciales", en un 27%, como el tipo de comunicación no verbal más mencionado, lo que dificulta una comunicación empática y perceptible por parte de los Ancianos. Solo el 13% de los estudiantes refiere que la “Inseguridad” y las “Posturas corporales” tienen menor impacto en la comunicación debido al uso de EPI`s.

Palabras Clave: comunicación; Anciano; EPI`s; Estudiantes de Enfermería

INTRODUÇÃO

A pandemia por COVID-19 tem se refletido numa elevada morbilidade e mortalidade da população em todo o mundo, especialmente a população idosa, considerada como a população de maior vulnerabilidade e fragilidade (World Health Organization, 2020). A pandemia aflorou assim o destaque aos idosos, principalmente devido ao potencial de risco desta população, com o direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para este grupo (Almeida e Santana, 2020).

O envelhecimento demográfico é um fenómeno social e atual, mas a atitude da sociedade face à velhice e aos idosos é ainda bastante negativa. Envelhecer implica para a maioria dos idosos, perdas importantes, necessitando cada vez mais intervenções especializadas na área dos cuidados de Enfermagem. Os enfermeiros têm então um papel preponderante no que toca aos cuidados geriátricos. Mas para cuidar, é importante saber comunicar. Comunicar é uma das aptidões fundamentais do Homem, pelo que vale a pena refletir se esta é efetuada eficazmente com a pessoa idosa, de forma a enriquecer a qualidade dos cuidados que lhes são prestados (Alves, 2003).

Segundo Sequeira (2016), o sucesso da comunicação na prestação de cuidados relaciona-se positivamente com ganhos em saúde, sendo um aspeto importante da qualidade dos cuidados. Assim, pode-se melhorar a qualidade dos cuidados com uma comunicação efetiva. Neste sentido, a construção de uma boa relação entre enfermeiro e a pessoa idosa, é essencial por melhorar a adaptação às alterações próprias do envelhecimento, reduzir a ansiedade (que em tempos de pandemia é uma problemática bastante presente), aumentar a possibilidade de uma avaliação, seguimento e terapêutica adequadas e tornar maior a satisfação do idoso com os cuidados de saúde que lhe são prestados. Para tal, para além de uma avaliação multidimensional (com avaliação das suas capacidades físicas e do estado emocional, mental e funcional) enquadrada na história de vida pessoal, familiar e social, é necessário utilizar determinadas estratégias de comunicação que em contexto pandémico são praticamente impossíveis de pôr em prática devido ao uso dos EPI`s (Gonçalves & Braga, 2012).

Segundo o autor brasileiro Jesus et. Al (2008), num estudo acerca da Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por estudantes de enfermagem, a comunicação assume um papel de destaque no processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, tendo um significado importante no comportamento das pessoas envolvidas na troca da mensagem e na sua eficácia a curto, médio e longo prazo, evidenciando desta forma o real potencia de uma comunicação efetiva.

O objetivo deste estudo foi perceber qual a perceção dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem a frequentar 4º ano, no contexto de Ensino Clínico: Cuidados ao Idoso, sobre o impacto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI`s) nomeadamente na comunicação com a Pessoa Idosa.

METODOLOGIA

Este estudo de investigação está direcionado para a problemática de comunicação. Mais concretamente, pretende conhecer quais os impactos dos EPI`s na comunicação com os idosos, pelos estudantes de licenciatura em Enfermagem. No âmbito do Ensino Clínico: Cuidados ao Idoso, integrado no plano curricular do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem

da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, realizado num Hospital no norte de Portugal, que decorreu entre os anos 2020 e 2022, foi proposto a realização de uma reflexão individual a esses estudantes, que visa abordar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na prestação cuidados de Enfermagem e o seu impacto na comunicação com a Pessoa Idosa. Foi assegurado o Consentimento informado destes estudantes que participaram no referido estudo, pois as questões éticas foram respeitadas pelos autores. A confidencialidade e anonimato dos dados foram garantidos. A identificação foi feita por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação. Após análise de toda a informação recolhida, os dados foram guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo. A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Essas reflexões foram sujeitas ao processo de análise de conteúdo, baseou-se na técnica de análise de conteúdo (Bardin 2008), tendo emergido categorias e subcategorias. A enumeração de cada unidade de registo subcategorizada só foi contabilizada uma vez. Assim, o que se considera significativo é a regularidade quantitativa de aparição. Deste modo, a importância da categoria aumenta com a frequência da aparição da unidade de registo subcategorizada, portanto foi uma análise categorial, frequencial e quantitativa.

RESULTADOS

A População em estudo foi constituída pelos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem a frequentar 4º ano, no contexto de Ensino Clínico: Cuidados ao Idoso num Hospital no norte de Portugal, que decorreu entre os anos 2020 e 2022. Tendo-se identificado 33 estudantes com a abordagem sobre o impacto dos EPI`s na comunicação com a Pessoa Idosa, o que configura uma percentagem de 82% (33) no total dos 40 estudantes que constituíram a nossa população. 18% (7) reflexões foram excluídas do estudo, uma vez que não fazem qualquer descrição do impacto dos EPI`s relacionado com a comunicação e a pessoa idosa.

A metodologia do estudo do corpus de análise dentro dos temas estabelecidos teve como critério o valor semântico. O Procedimento da codificação dos dados recolhidos implicou a transformação sistemática e a agregação em unidades de registo, sendo esta unidade base, partir da qual, se categorizou, para que posteriormente a sua contagem fosse possível.

A organização dos temas referentes ao impacto dos EPI´s apontados pelos estudantes, foram categorizados e subcategorizados tendo em conta os objetivos do estudo. Os resultados apresentados resultam da análise de conteúdo das reflexões dos Estudantes de acordo com os objetivos estabelecidos. Das 33 reflexões incluídas no estudo, emergiram duas categoriais (comunicação verbal e comunicação não verbal) e 8 subcategorias (Audição; Projeção de

Voz; Expressões faciais; Gestos; Posturas corporais; Toque; Distanciamento físico e Insegurança).

Tabela 1- Organização das Categorias da Análise à reflexão dos Estudantes ao Impacto dos EPI`s na Comunicação com a Pessoa Idosa

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	n (%)
Comunicação Verbal	Audição	"idoso com hipoacusia…"	11(69%)
	Projeção de Voz	"aumentar o tom de voz para ser entendido…"	5(31%)
		Subtotal	16(21%)
Comunicação Não Verbal	Expressões faciais	"Não se percebe as expressões faciais…"	16(27%)
	Gestos	" Os fatos diminuem a perceção dos nossos gestos..."	11(18%)
	Posturas corporais	"O equipamento de proteção Individual cria barreiras e impedem…"	4(7%)
	Toque	"não é possível o contacto pele a pele..."	10(17%)
	Distanciamento físico	"confinados no quarto…"	11(18%)
	Insegurança	"distinguir com quem está a cuidar, se é enfermeiro ou outro profissional…"	8(13%)
		Subtotal	60(79%)

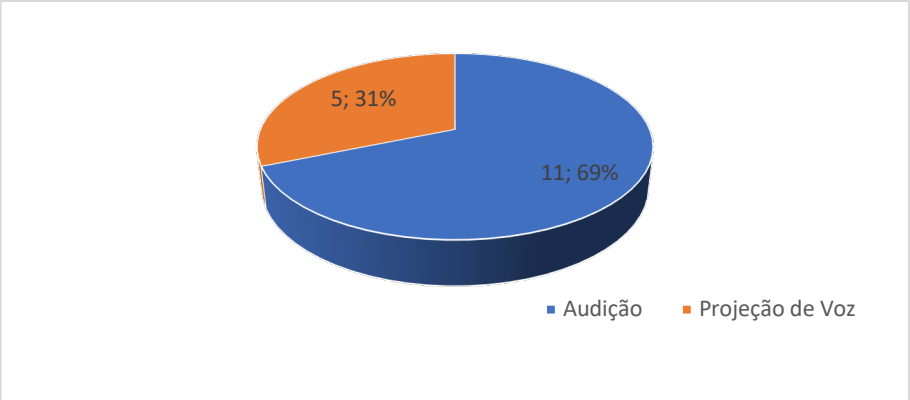


Gráfico 1 - Subcategoria Comunicação Verbal

No gráfico 1 verifica se que a subcategoria da comunicação verbal “audição” corresponde a 69% (11) do total do impacto dos EPI`s na comunicação, conta se ainda que a subcategoria “projeção de voz” é que apresenta menor impacto 31% (5).

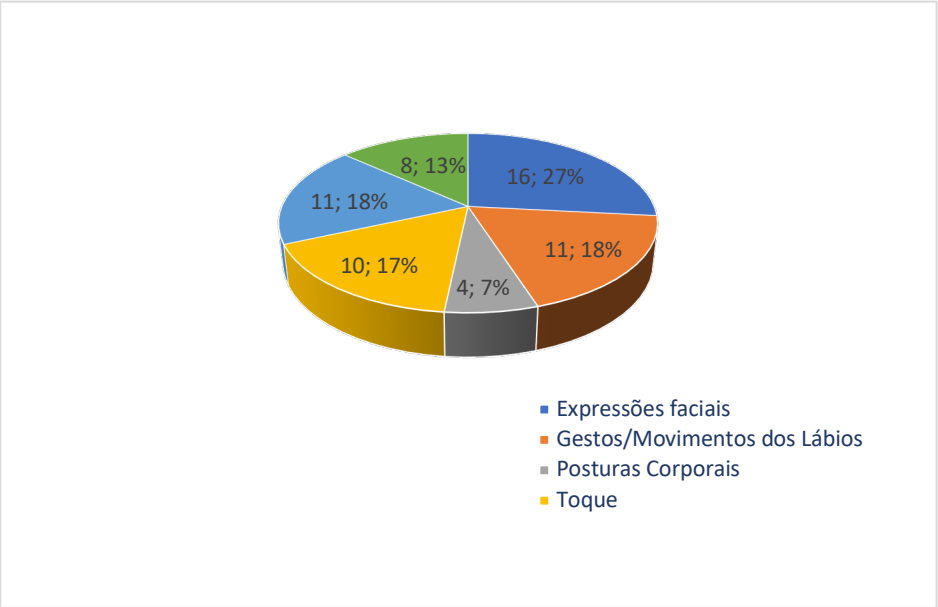


Gráfico 2 - Subcategoria Comunicação Não Verbal

Dentro das categorias organizadas, a comunicação não verbal regista se que a subcategoria "expressões faciais" é a mais referida com 27% (16), seguindo se a subcategoria "gestos/movimentos dos lábios" e "distanciamento físico" com 18% (11) respetivamente, "toque" em 17% (10), por sua vez as dimensões semânticas que apresentam menos referência são: "insegurança" e "posturas corporais" (gráfico 2).

CONCLUSÕES

Este estudo é consensual quando comparado com a literatura consultada, já que no início do mesmo nada se sabia da realidade portuguesa.

Rushton (2020) refere que durante a pandemia do Covid-19, a abordagem ao paciente foi alterada, passando a segurança estar em primeiro lugar, voltando deste modo os cuidados para uma forma em que o toque é orientado para a tarefa. O mesmo autor considera que o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), particularmente máscaras faciais e luvas, pode constituir uma barreira adicional à comunicação. Os EPI em geral, e as máscaras faciais em particular, podem e devem ser vistos como um ato de cuidado na medida em que permite proteger as outras pessoas de gotículas e das fontes de infeção do portador. No entanto, os EPI também podem ser interpretados como um ato de distanciamento em virtude da ausência de visualização dos traços e expressões faciais do portador, que desempenha um papel significativo na expressão da emoção e na formação de relacionamentos e vínculos entre as pessoas. (Rushton & Edvardsson, 2020). Por exemplo, as regras restritas e o isolamento e a adesão aos EPI´s, fizeram com que a frequência e o tempo que a equipa pode interagir com a pessoa diminuísse e que o contato entre a equipa e os pacientes ocorresse apenas por motivos de cuidados clínico O toque e a expressão facial são ferramentas de comunicação

não-verbal. A necessidade do distanciamento físico e do uso de EPI´s durante a pandemia do covid 19 dificultou a comunicação verbal.

Parece-nos óbvio que de facto os EPI's têm influência negativa na relação enfermeiro-utente e consequentemente no desenvolver do processo de prestação de cuidados, mas compete também ao enfermeiro utilizar outro tipo de ferramentas de forma a assegurar que a sua mensagem foi transmitida eficazmente. Para alem disto, uma coisa é certa: É um facto que os EPI's são benéficos e necessários, e sem tipo de dúvida de que mesmo assim o seu uso é imprescindível e a melhor decisão no momento.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Este trabalho mostrou a complexidade subjacente aos EPI`s, tendo igualmente servido, para perceber que a Pessoa Idosa merece que nos empenhemos. Neste sentido, devemos, sim, estar alerta para estes impactos negativos na prestação de cuidados de saúde e para a necessidade de procurar estratégias para melhorar a comunicação. Algumas destas podem ser: aumentar o tempo disponível, reduzir o ruído existente; otimizar o posicionamento do enfermeiro perante o doente, sem obstáculos entre eles; obter a atenção do doente; perguntar ao doente como prefere comunicar e se existe alguma coisa que se possa fazer para melhorar a comunicação; confirmar se utilizam aparelhos auditivos e, se for preciso, falar um pouco mais devagar, mais alto, mas sem gritar; interrogar se compreende a mensagem e, se necessário, repetir ou reformular; usar caneta e papel ou novas tecnologias, caso necessário (Ten & Fabry, 2020).

Este tema deve ser alvo de um estudo mais aprofundado, de forma a encontrar e desenvolver alternativas que colmatassem este efeito negativo dos EPI's. Consideramos que certamente teria toda a relevância possível, perante o momento pandémico que atravessamos.

Estas verdades determinam que elejamos como prioritário, no futuro, a concretização de estudos de investigação multidisciplinares, no sentido de diminuir ao mínimo possível estas barreiras de comunicação, melhorando assim os ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida Hammerschmidt, K. S., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. Cogitare enfermagem, 25. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849;

Almeida, M.LF, Tavares, J.P.A. & Ferreira, J.S.S. (Coord.). (2021). Competências em Enfermagem Gerontogeriátricas: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. Coimbra, Portugal: Unidade de4

Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC);

Alves A. (2003). A importância da comunicação no cuidar do idoso. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10508/7/5933_TM_01_P.pdf;

Bardin, L. Análise de Conteudo, Lisboa: Edicçoes 70, Lda. Lisboa: Ediçoes 70 Lda, 2008. 978-972-44-1506-2;

Equipamentos de Proteção Individual - APSEI - Associação Portuguesa de Segurança. Disponível em: https://www.apsei.org.pt/areas-de-atuacao/seguranca-no trabalho/equipamentos-de-protecao-individual;

Goldin A, Weinstein BE, Shiman N. How do medical masks degrade speech perception? Hearing Review. 2020;27(5):8-9;

Gonçalves S, Braga MF. Entrevista com o doente de idade avançada. In: Cardoso RM. Competências Clínicas de Comunicação. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012. p.340-359;

Jesus MCP, Cunha, MHF. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2008; 6(1):15-25.);

Schimidt TCG, Silva MJP. An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):420-6 Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YK5Lhkf6dnFxtyxYng5SJWn/?format=pdf&lang=en;

Sequeira, C. (2016). Comunicação Clínica e Relação de Ajuda. Lidel;

Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 2006.);

Longras, C. (2022). A importância de saber comunicar com o doente idoso e as dificuldades durante a pandemia COVID-19. Jornal Médico;

Disponível em: https://www.jornalmedico.pt/opiniao/41960-a-importancia-de-saber-comunicar- com-o-doente-idoso-e-as-dificuldades-durante-a-pandemia-covid-19.html;

Ten Hulzen RD, Fabry DA. Impact of Hearing Loss and Universal Face Masking in the COVID-19 Era. Mayo Clin Proc. 2020 Oct;95(10):2069-2072;

World Health Organization. (2020). Addressing human rights as key to the COVID-19: response, 21 April 2020 (No. WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1). World Health Organization.

Emoções de alunas de graduação de enfermagem em diferentes momentos da pandemia de covid-19

Rejane Eleuterio Ferreira[1] Lilian Maria da Costa Gonçalves[2] Ana Luisa Rodrigues Santos[3] - Daniella da Silva de Souza[4] Rafaela Liz de Castro dos Santos[5] Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca[6]

[1]Enfermeira, Doutora, professora da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[2]Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[3]Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[4]Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[5]Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[6]Doutora, professora da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

Autor de correspondência: Rejane Eleuterio Ferreira; rejaneeleuterio@eean.ufrj.br

RESUMO

CONTEXTO: A elevada transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da covid-19 desencadeou uma série de alterações globais, instaurando um cenário de instabilidade. Em virtude disso, como ocorrido mundialmente, as instituições de educação brasileiras precisaram readaptar por meio de etapas pedagógicas estratégicas, a formação nos diferentes níveis de ensino. **OBJETIVO**: relatar as emoções experimentadas por graduandas de Enfermagem ao vivenciarem as diferentes estratégias pedagógicas propostas por uma universidade federal brasileira no período da pandemia de covid-19. **METODOLOGIA**: Relato de experiência de quatro graduandas de Enfermagem do 3º, 5º e 6º períodos de uma Universidade Federal no Brasil, durante a pandemia da covid-19. Realizou-se roda de conversa sobre as emoções vivenciadas em quatro etapas pedagógicas estratégicas da formação, quais foram: suspensão das aulas, ensino remoto, ensino híbrido e retorno às aulas presenciais. **RESULTADOS**: O medo foi a principal emoção vivenciada

pelas alunas no decurso da formação durante a pandemia da covid-19. Destacaram-se ainda: tensão, ansiedade, frustração, estresse e esgotamento no relato das alunas. Com o avanço da cobertura vacinal e o retorno das atividades presenciais, de modo tímido, emoções como felicidade, alívio e esperança foram manifestadas. Demonstrou-se ainda, a carência de estratégias oferecidas pela universidade para acolhimento às demandas psíquicas dos alunos. **CONCLUSÃO:** As recolhas emocionais do período de formação vivenciado na pandemia deixa evidente a emergência de investimento das universidades em políticas e estratégias que pudessem promover o acolhimento às demandas de saúde mental dos universitários.

Palavras-Chave: Educação em Enfermagem; COVID-19; Saúde Mental.

ABSTRACT

CONTEXT: The high transmissibility of the SARS-CoV-2 virus, responsible for the covid-19 pandemic, triggered a series of global changes, creating a scenario of instability. As a result, as occurred worldwide, Brazilian education institutions needed to readapt, through strategic pedagogical stages, training at different levels of education. **OBJECTIVE**: to report the emotions experienced by nursing students when experiencing the different strategic pedagogical strategies proposed by a Brazilian federal university during the period of the covid-19 pandemic. **METHODOLOGY**: Experience report of four nursing students in the 3rd, 5th and 6th periods of a Federal University in Brazil, during the covid-19 pandemic. A conversation was held about the emotions experienced in four strategic pedagogical of training, which were: suspension of classes, remote teaching, hybrid teaching and return to face-to-face classes. **RESULTS**: Fear was the main emotion experienced by the students during their training during the covid-19 pandemic. Also highlighted were: tension, anxiety, frustration, stress and exhaustion in the students' reports. With the advancement of vaccination coverage and the return of face-to-face activities, timidly, emotions such as happiness, relief and hope were manifested. It was also demonstrated the lack of strategies offered by the university to accommodate the psychic demands of the students. **CONCLUSION**: The emotional recollections of the training period experienced during the pandemic make clear the emergence of investment by universities in policies and strategies that could promote acceptance of the mental health demands of university students.

Keywords: Nursing Education; COVID-19; Mental health.

RESUMEN

CONTEXTO: La alta transmisibilidad del virus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia de covid-19, desencadenó una serie de cambios globales, creando un escenario de inestabilidad.

En consecuencia, como ocurrió en todo el mundo, las instituciones educativas brasileñas necesitaban readaptar, a través de etapas pedagógicas la formación en los diferentes niveles de enseñanza. **OBJETIVO**: relatar las emociones experimentadas por estudiantes de enfermería al experimentar las diferentes estrategias pedagógicas estratégicas propuestas por una universidad federal brasileña durante el período de la pandemia de covid-19. **METODOLOGÍA**: de experiencia de cuatro estudiantes de enfermería en los períodos 3, 5 y 6 de una Universidad Federal de Brasil, durante la pandemia de covid-19. Se realizó un conversatorio sobre las emociones vividas en cuatro etapas pedagógicas estratégicas de formación, las cuales fueron: suspensión de clases, docencia a distancia, docencia híbrida y regreso a clases presenciales. **RESULTADOS**: El miedo fue la principal emoción experimentada por los estudiantes durante su formación durante la pandemia de covid-19. También se destacaron: tensión, ansiedad, frustración, estrés y agotamiento en los relatos de los estudiantes. Con el avance de las coberturas de vacunación y el regreso de las actividades presenciales, tímidamente se manifestaron emociones como felicidad, alivio y esperanza. También se demostró la falta de estrategias que ofrece la universidad para acomodar las demandas psíquicas de los estudiantes. **CONCLUSIÓN:** Los recuerdos emotivos del período de formación vivido durante la pandemia dejan claro el surgimiento de la inversión de las universidades en políticas y estrategias que podrían promover la aceptación de las demandas de salud mental de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: Educación en Enfermería; COVID-19; Salud mental.

INTRODUÇÃO

A elevada transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da covid-19, descoberta na China em dezembro de 2019, desencadeou uma série de alterações globais, instaurando um cenário de instabilidade, desespero, medo e luto. A doença ainda desconhecida em 2020, tornava-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, e em decorrência disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o distanciamento social como forma de minimizar os impactos causados pela covid-19 (OPAS, 2021).

Em virtude desse cenário, houve a necessidade da implementação da quarentena no Brasil, obrigando inúmeras instituições de educação a suspenderem suas atividades acadêmicas em todo o território brasileiro (Ferreira et al, 2022). Com a suspensão das aulas, em 2020, inúmeros estudantes tiveram que alterar seus planos e pensar em outras alternativas, visto que não existiam quaisquer informações acerca da duração da quarentena no país, e muito menos quando seria o retorno das atividades acadêmicas.

Não se pode negar que as medidas sanitárias adotadas foram necessárias, contudo os danos à saúde mental e emocional da população vieram à tona, isso porque a redução do

contato físico e social com outras pessoas pode causar ansiedade, depressão, raiva, sobrecarga emocional, sono de má qualidade e piora da saúde mental, afetando a produtividade do indivíduo, suas relações afetivas e laborais (Ferreira et al, 2021). Destarte, diante das grandes mudanças repentinas na vida desses estudantes durante esse período pandêmico, faz-se necessário conhecer as repercussões na saúde mental dessa população. Sendo assim, o **objetivo** deste estudo é relatar as emoções experimentadas por graduandas de Enfermagem ao vivenciarem as diferentes estratégias pedagógicas propostas por uma universidade federal brasileira no período da pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca das emoções vivenciadas por quatro alunas do 3º, 5º e 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal no Brasil durante a pandemia da covid-19. O Relato de Experiência se caracteriza por ser um estudo descritivo, e pretende trazer fatos que revelam a ação das autoras como pessoas que cuidam se utilizando da arte como estratégia, desvendando aspectos subjetivos de tais experiências (Figueiredo, 2004).

Esse tipo de estudo pode trazer a experiência de um indivíduo ou de um grupo. Embora não se trate de pesquisa original, as características exploratórias e descritivas permitem que outras pessoas possam replicar tais experiências, servindo de inspiração para outros profissionais da mesma área. Destaca-se que esse tipo de texto não necessita de aprovação em comitê de ética em pesquisa, embora siga preceitos éticos e compromissados com o cuidado em saúde (Casarin e Porto, 2021).

A construção do relato se deu através de uma atividade de iniciação científica em que a pesquisadora/orientadora propôs uma roda de conversa entre as alunas com objetivo de expressar suas emoções vivenciadas em quatro etapas pedagógicas distintas da formação durante a pandemia: suspensão das aulas, ensino remoto, ensino híbrido e retorno às aulas presenciais.

Tal prática era realizada 30 minutos antes das atividades de iniciação científica, no período de março a setembro de 2022 com objetivo de proporcionar um momento de acolhimento, escuta, troca de afetos e incentivo. Os encontros inicialmente foram *online* e com o retorno das aulas presenciais, puderam ser pessoalmente. Essa atividade tornou-se um espaço terapêutico e por estar ligada a uma atividade de iniciação científica deu origem a este relato.

RESULTADOS

Ao longo da pandemia de covid-19, na tentativa de se adequar às medidas determinadas e ao mesmo tempo garantir a continuidade das atividades, as alunas vivenciaram diferentes etapas pedagógicas estratégicas da formação que ocasionaram uma gama de emoções. Tais

etapas foram: suspensão das aulas presenciais, ensino remoto, ensino híbrido e retorno das aulas presenciais. Inicialmente, em uma tentativa de garantir a segurança dos discentes, foi determinada a suspensão das aulas presenciais. Nesse período, o medo demonstrou-se como a principal emoção vivenciada pelas alunas, devido ao risco de serem contaminadas e de perderem um ente querido devido ao aumento acelerado de casos e do número de mortes pela doença. Nesse período, não foi incomum crises de ansiedade, pânico e depressão.

Tendo em vista a imprevisão da duração do período pandêmico, foi instaurado o ensino remoto, surgindo os sentimentos de alívio, esperança e felicidade por dar continuidade ao curso de formação. Porém, frustração, ansiedade e medo também estiveram presentes, pois as aulas online, na modalidade síncrona e assíncrona, exigiam grande foco, contudo o ambiente de estudo era pouco adequado e distrativo. Além disso, as atividades práticas realizadas em laboratórios foram adaptadas e os estágios suspensos. Isso influenciou negativamente na qualidade do aprendizado e desmotivou as alunas.

Ademais, a alta quantidade de atividades exigidas, somadas as outras demandas diárias, provocavam cansaço, estresse e esgotamento. As aulas assíncronas, entretanto, possibilitavam ao estudante uma maior gestão do tempo, dado que esse não precisava assistir a aula em um horário fixo, auxiliando no manejo de outras atividades. O ensino online permitiu que as alunas evitassem o deslocamento até os locais de aula e estágio, permitindo mais tempo para se dedicar às inúmeras atividades propostas pelos docentes e diminuindo o estresse quanto a esse quesito.

No ensino híbrido, caracterizado pela ocorrência de aulas teóricas online e atividades práticas em campo, o ânimo surgiu, pois as atividades práticas estavam retornando, trazendo a sensação de andamento da formação. Isso porque, apesar de dar continuidade nas matérias teóricas, ao não realizar a prática, o discente permanecia no mesmo período letivo, tecnicamente. Contudo, a adaptação foi difícil, por conta do longo período de aulas exclusivamente online. Além disso, a insegurança e o medo de contaminação permeavam. Houve também frustração devido à redução das atividades práticas, dado a diminuição da duração dos períodos letivos pela Universidade de maneira a tentar ajustar o cronograma alterado, pelo tempo sem atividades, e estresse devido ao elevado tempo de deslocamento para chegar aos locais de estágio.

Por fim, no retorno às aulas presenciais, a felicidade, ainda que timidamente, foi uma emoção que emergiu nos relatos, pelo fato dos estudantes estarem ancorando elementos da normalidade anteriormente vivida, em seu cotidiano acadêmico atual.

Ademais, alunas que não tiveram a oportunidade de terem atividades presenciais desde o momento da matrícula na graduação, após o retorno presencial, puderam conhecer os colegas, os professores e as unidades físicas da Universidade. Nessa etapa, destaca-se nos relatos também a sensação de despreparo associado ao longo período de tempo distante da

Universidade. Foi também considerado pelas graduandas que houve uma carência em termos de políticas e serviços direcionados para o acolhimento das demandas de saúde mental dos alunos por parte da Universidade no período da pandemia.

DISCUSSÃO

O distanciamento social foi uma das medidas sanitárias adotadas em muitos países para conter a circulação do vírus SARS-CoV-2. Tal medida preconiza a restrição de contato entre os indivíduos de uma sociedade por meio da proibição dessas de saírem livremente de suas moradias, exceto em casos especiais, como necessidade de atendimento em serviços de urgência ou para a obtenção de provimentos básicos (Aquino et al, 2020).

Apesar de ter sido uma medida extremamente importante e necessária para a prevenção e controle da doença, nota-se que, por outro lado, o distanciamento social implicou negativamente a saúde mental dos indivíduos. Isso pode ser corroborado ao analisar-se que a prevalência de ansiedade e depressão teve um aumento de 25% em todo o mundo, tendo-se como principal fator desencadeante justamente a pandemia e o isolamento social (OPAS,2022).

Foi nessa direção que as emoções relatadas, como medo e ansiedade declaradas nas diferentes etapas pedagógicas percorridas no caminho da formação no período da pandemia da covid-19, demonstraram que o distanciamento social, ainda que tenha se dado na própria residência com pessoas do convívio diário e afetivo, ainda sim não foram amortizadas, impactando de forma importante na saúde mental das alunas.

Estudo com acadêmicas de Enfermagem de uma Universidade Federal Paulista brasileira, evidenciou que muitos estudantes especificaram mais de um sentimento ao vivenciar a graduação no momento pandêmico, como o de incerteza, ansiedade, estresse, relacionados ao excesso de pensamentos, preocupações financeiras e a continuidade da graduação (Visentini, 2022). Somados a isso, aspectos econômicos e às notícias vinculadas ao contexto de pandemia, podem ter contribuído para o aumento do sofrimento psíquico em estudantes (Gundim; Encarnação; Fontes; Silva; Santos; Souza, 2022).

As questões psíquicas emergidas estavam intimamente associadas a todas as mudanças estruturais que esse período histórico ocasionou, principalmente no âmbito da educação. Nesta direção, é relevante ressaltar que o aparecimento de transtornos mentais não escolhe idade, gênero ou religião. Eles tendem a aparecer sobretudo quando ocorrem sentimentos de profunda tristeza, culpa, desinteresse por atividades rotineiras, excesso de sono ou insônia, etc.

Assim, cabe levantarmos que a discussão a respeito da saúde mental em determinados lugares ainda é muito restrita pelos tabus que permeiam a sociedade, caracterizando a sua

manifestação como algo reprimível (Durant et al., 2022), o que retarda o processo de cuidado de quem precisa realmente de acolhimento, ajuda. Partindo deste lugar, as alunas nomearam uma carência de políticas e/ou estratégias disponibilizadas pelas universidades para acolher as demandas psíquicas surgidas nos universitários no período da pandemia.

CONCLUSÃO

O distanciamento social implementado em muitos países foi uma das formas de prevenção à transmissão da covid-19 mais eficazes e a mais desafiadora para a sociedade. O relato deixa claro que o isolamento social despertou inúmeras emoções nas estudantes do curso de graduação em enfermagem, comprometendo a saúde mental em diversas etapas pedagógicas estratégicas durante a formação nos tempos da pandemia da covid-19. Tal experiência, sucinta a reflexão do quanto o isolamento social não é terapêutico, pelo contrário, pode ser um gatilho para o surgimento de muitos comprometimentos na saúde mental.

Ademais, embora o medo tenha sido uma das principais emoções relatada pelas alunas durante sua formação na pandemia da covid-19, em adição com outras emoções como frustração, cansaço, estresse e ansiedade, as medidas sanitárias adotadas e o suporte da universidade deram espaço para emoções de esperança e felicidades. Contudo, ficou evidente a emergência de investimento das universidades em políticas e estratégias que pudessem promover o acolhimento às demandas de saúde mental dos universitários. Assim, ampliar reflexões sobre essa temática,pensar e aprimorar medidas de acolhimento às demandas psíquicas de universitários no processo de formação faz-se necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquino, E.M.L; Silveira I.H; Pescarini J.M; Aquino R; Souza-Filho, J.A; Rocha, A.S; Ferreira, A; Victor, A; Teixeira, C; Machado, D.B; Paixão, E; Alves, F.J.O; Pilecco, F; Menezes, G; Gabrielli, L; Leite, L; Almeida, M.C.C; Ortelan, N; Fernandes, Q. H.R.F; Ortiz, R.J.F; Palmeira, R.N; Junior, E.P.P; Aragão, E; Souza, L.E.P.F; Netto, M.B; Teixeira, M.G; Barreto, M.L; Ichihara, M.Y; Lima, R.T.R.S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. v. 25, pp. 2423-2446. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

Casarin, S. T.; Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. Journal of Nursing and Health. :e2111221998.

Durant, A. L. C., de Oliveira, M. A. V. C., de Castro Prado, A. M., Farinha, M. G., Tavares, M., & Oliveira -Silva, L. C. (2022). Qualidade de vida e saúde mental de graduandos da Odontologia durante a pandemia de COVID -19. Research, Society and Development 11(7), e13611729679-e13611729679. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29679.

Ferreira, R.E; Gonçalves, L.M.C; Santos, A.L.R; dos Santos, R.L.C.S; de Souza, D.S. (2022). Graduação de Enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19: implicações para formação profissional. Revista Pró-UniverSUS. Suplemento: 02-06. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3367

Ferreira, R.E; Santos, G. S; Viana, V.P; Fonseca, P.I. M.N. (2021) Mídias virtuais e a saúde mental durante o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19. Research,

Society and Development, v. 10, n. 11, e354101119712, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19712.DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19712.

FIGUEIREDO, N. M. A. (2004). Método e Metodologia na Pesquisa Científica. São Paulo. Difusão Editora.

Gundim, V.A; Encarnação, J.P; Fontes, S.K.R; Silva, A.A.F; Santos, V.T.C; Souza, R.C. (2022). Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. 27, p. 21-37. DOI: https://doi.org/10.19131/rpesm.322. Acesso em 28 dez. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS (2021). Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19.

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS (2022). Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em

Visentini, B. P; Barbosa, G.C; Silva, J.C.M.C; Pinho, P.H; Oliveira, M.A.F. (2021). A experiência do distanciamento social dos estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 23, p. 1-7. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v23.68264.

Ansiedade numa Adolescente com Fibromialgia: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

Clara Patrícia Gomes Manso[1, 2] Nancy Batista Lopes[2,3] Patrícia Isabel Ribeiro do Espírito Santo[2,3] Daniel Ricardo Simões de Carvalho[2,7,8] Olga Maria Martins de Sousa Valentim[4, 5, 6]

[1]Centro de Medicina e Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais (CMRRC-RP), Tocha, Portugal
[2]Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei), Portugal
[3]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - EPE (CHUC-EPE), Portugal
[4]Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Portugal
[5]CINTESIS@RISE (Centre for Health Technology and Services Research), Porto, Portugal
[6]CIDNUR (Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa), Portugal
[7]Centro Hospitalar de Leiria (CHL), Portugal
[8]CiTechCare (Center for Innovative Care and Health Technology), Leiria, Portugal

Autor de Correspondência: Patrícia Espírito Santo, Coimbra, E-mail: patricia1978espiritosanto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A fibromialgia juvenil é uma patologia crónica, não inflamatória, caraterizada por dor generalizada, acompanhada por distúrbios do sono, astenia e alterações do humor. Interfere na qualidade de vida, associando-se a distúrbios do foro mental, como ansiedade e depressão. A ansiedade é uma emoção negativa, associada a sentimentos de ameaça, perigo ou angústia. É um sinal de alerta, que nos acompanha diariamente, fazendo parte da vida psicológica normal e que nos prepara para lidar com diversas situações. O relaxamento está indicado na gestão e controle da ansiedade, nas alterações do padrão de sono e dor, sendo recomendado em todas as idades, especialmente em adolescentes. O relaxamento assume especial importância nos adolescentes na gestão da dor crónica. **Método:** Estudo de caso clínico, com recurso a pesquisa documental, observação, entrevistas, aplicação de escalas: Escala Numérica de Dor (EN), Escala de Hamilton (EH), Escala de Índice de qualidade do sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT), para avaliação, diagnóstico e intervenção psicoterapêutica - relaxamento. **Resultados:** Melhoria da sintomatologia da ansiedade, insónia e dor, objetivadas pela alteração do status dos diagnósticos identificados, bem como pela redução de score final obtido na EN, na EH, e na escala PSQI-PT. A adolescente, verbalizou melhoria no padrão e qualidade do sono, diminuição da ansiedade e maior bem-estar.

Palavras-Chave: Adolescente; Ansiedade; Fibromialgia; Enfermagem Psiquiátrica

ABSTRACT

Juvenile fibromyalgia is a chronic non-inflammatory condition characterized by symptoms of widespread pain, sleeping disorders, fatigue and psychological disturbances such as anxiety and depression. It can interferes with patients quality of life. Anxiety is a negative emotion, associated to feelings of threat, danger or anguish. It is a warning sign of imminent danger, which makes the person trigger strategies to deal with it. Relaxation is indicated in the management and control of anxiety, changes in sleep patterns and pain, and is recommended for all ages, especially teenagers. In this matter Relaxation techniques assumes special importance in adolescents with chronic pain.

Keywords: Adolescent; Anxiety; Fibromyalgia; Psychiatric Nursing

RESUMEN

La fibromialgia juvenil es una patología crónica no inflamatoria caracterizada por dolor generalizado, acompañado de trastornos del sueño, astenia y cambios de humor. Interfiere en la calidad de vida y se asocia a trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión. La ansiedad es una emoción negativa, con sentimientos de amenaza, peligro o angustia. Es una señal de alerta ante un peligro inminente, que hace que la persona desencadene estrategias de afrontamiento. La relajación está indicada para manejar y controlar la ansiedad, los cambios en el padrón del sueño y el dolor, y se recomienda a todas las edades, especialmente en adolescentes. Así, la relajación es particularmente importante en adolescentes con dolor crónico.

Palabras Clave: Adolescente; Ansiedad; Fibromialgia; Enfermería Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso refere-se a uma adolescente com o diagnóstico de Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG) associada a um quadro clínico de Fibromialgia Juvenil (FJ). De acordo com Pinheiro et al. (2014) existe uma elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em utentes com dor crónica. Para além dos utentes que recorrem às instituições de saúde, com ansiedade de base ou associada a efeitos secundários de substâncias e/ou medicamentos, existem, casos de comorbilidades de outras patologias, à semelhança da adolescente em estudo. O Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) tem um papel preponderante, na procura da excelência dos cuidados prestados, ajudando os utentes a reconhecerem o seu estado de ansiedade e as suas causas, estabelecendo uma relação terapêutica, onde as intervenções psicoterapêuticas, como as estratégias de autocontrolo, capacitam os utentes para a transição de processos que visam o equilíbrio mental, atuando na prevenção de complicações e promoção da saúde mental (OE, 2017). Segundo o National Institute for Hearth and Care Excellence (NICE), em 2019 a

ansiedade infantil, teve uma prevalência de 16% entre os 13 e os 18 anos, sendo a idade média de início dos sinais e sintomas a partir dos 11 anos. A nível mundial, a ansiedade caracteriza-se por ser a 9ª causa principal de doença incapacitante na faixa etária dos 15 aos 19 anos e a 6ª na faixa etária dos 10 a 14 anos (Zhou et al., 2020). A ansiedade carateriza-se por um sentimento vago, difuso e desagradável, em reação a um determinado acontecimento ou perigo, apresentando frequentemente sintomas como: palpitações, sensação de aperto no peito, sudorese, dispneia, desconcentração, transtornos abdominais e cefaleias. Muitas vezes, está associada a problemas de medos e a perturbações comportamentais (American Psychiatric Association [APA], 2014). A ansiedade é um sinal de alerta que induz a pessoa a desencadear estratégias para lidar com a mesma (Sequeira & Sampaio, 2020). Existem diferentes níveis de ansiedade, dividindo-se em ligeira, moderada e grave (Townsend, 2011). Rose & Tadi (2021) citado por Lopes et al., (2021), referem que a etiologia das perturbações de ansiedade depende da interação de fatores psicossociais e ambientais, e/ou da genética, revelando-se em disfunções neuropsicológicas e neurobiológicas. Os fatores que a autora refere são: stresse, traumas, história familiar (1º grau) de doenças psiquiátricas, comorbidades, entre outros. A fibromialgia, na idade jovem, surge habitualmente entre os 9 e os 15 anos, sendo mais comum no sexo feminino, caracterizando-se por uma situação dolorosa crónica, não inflamatória, acompanhada por distúrbios do sono, astenia e alterações do humor (Goulart, et al., 2016). A qualidade de vida das crianças e jovens com dor crónica, e seus cuidadores, é frequentemente afetada, podendo surgir patologias do foro mental, sendo as mais usuais, as perturbações de ansiedade e de depressão. Este quadro de doença, causa sofrimento e interfere nas atividades de vida diária dos adolescentes. Nesta faixa etária, as estratégias de *coping* interno e externo, são frequentemente inadequados ou inexistentes. A insónia traduz-se numa perturbação do sono comum, que interfere na qualidade de vida na maioria da população, sendo uma ameaça para o desequilíbrio mental. Segundo Tayag-Kier et al. (2000), os adolescentes com FJ apresentaram as seguintes alterações no padrão de sono: latência prolongada, tempo total de sono reduzido, diminuição da eficiência e aumento da vigília do sono. De acordo com a DSM-V é caracterizada pelos seguintes quadros: insónia inicial, insónia intermédia ou insónia terminal (APA, 2014). A insónia pode ainda ser primária (surge de forma independente) e secundária (associada a outras perturbações físicas ou mentais) (Amaral, 2017). A avaliação da insónia é realizada por meio de técnicas objetivas e/ou subjetivas - questionários de autorrelato (sendo estes os mais relevantes para avaliar a insónia e o impacto na qualidade de vida) (Miller-Mendes et al., 2019). Um dos questionários validado para a população portuguesa, é o instrumento PSQI-PT, que avalia a qualidade do sono, queixas de insónia, horários de sono, duração, medicação ou disfunção diurna (Martins, 2017; Miller-Mendes et al., 2019). Como intervenções autónomas de enfermagem, salienta-se o relaxamento, que está indicado na gestão e controle da ansiedade, alterações do padrão

de sono e dor. Esta intervenção não farmacológica é recomendada em todas as idades, especialmente nos adolescentes, dado promover a diminuição da tensão muscular, melhorar a qualidade de sono, diminuir a fadiga e facilitar a gestão das emoções e dos impulsos - o autocontrolo (Coelho & Sousa, 2020; Francischinelli et al., 2009). O relaxamento assume assim especial importância nos adolescentes com dor crónica (OE, 2013). A Enfermagem, enquanto ciência e disciplina, baseia-se em diversas teorias de enfermagem que conduzem o pensamento à práxis de enfermagem. O uso destas teorias promove a colheita de dados sistemática que descreve, explica e prevê as intervenções de enfermagem. Neste contexto recorreu-se à Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau e à Teoria das Transições de Afaf Melleis. Peplau define enfermagem como uma "relação humana entre uma pessoa que está doente, ou necessita de serviços de saúde, e uma enfermeira com uma formação especializada para reconhecer e responder à necessidade de ajuda" (Peplau, 1990 p.5). De acordo com Tomey & Alligood (2004), as relações terapêuticas segundo a teórica, assumem diferentes fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Nesta área, "a enfermagem psicodinâmica constitui em entender o próprio comportamento para ajudar os outros a identificar dificuldades sentidas, e a aplicar os princípios das relações humanas aos problemas que surgem em todos os níveis de experiência" (Townsend, 2011, p.44). A prática de enfermagem, exige dos enfermeiros, competências que promovem o apoio e facilitam o processo de transição, corroborando com o modelo Teórico de Melleis. Neste estudo de caso, a adolescente vivencia as seguintes transições: situacionais (pai ausente e morte de avô materno) e de saúde-doença (Ansiedade e Fibromialgia). Relativamente à transição situacional, esta envolve a adição ou a subtração de pessoas numa constelação pré-existente de papéis, em que a perda ou o nascimento de um familiar, compromete os papéis entre os restantes membros. Em relação à transição de saúde-doença e de acordo com a adolescente em estudo, estas relacionam-se com mudanças súbitas que resultam da passagem de um estado de saúde para doença aguda e mudanças, súbitas ou graduais do bem-estar para doença crónica (Meleis, 2010). Este trabalho, tem como objetivo avaliar os ganhos em saúde numa adolescente com fibromialgia, após a intervenção do EEESMP na redução e controle da ansiedade.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada é o estudo de caso clínico, de uma adolescente, seguida na consulta de Dor Crónica num hospital da região centro em Portugal, desde 3/2021. Foi consentido o estudo após solicitação do consentimento informado escrito e esclarecido. De forma a garantir a confidencialidade da adolescente, foi usado o nome fictício - Sara.

Dados de identificação: Sara é uma adolescente de 16 anos. Coabita numa residência escolar, desde 9/2021, até então viveu com a mãe e avó materna. Frequenta o 10º ano do curso profissional técnico de massagem.

Motivo de encaminhamento: Sara foi encaminhada para a consulta de Dor Crónica, por referenciação médica das especialidades de Reumatologia e Pedopsiquiatria, por queixas álgicas inespecíficas, difíceis de controlar. Diagnosticada há cerca de um ano, com Fibromialgia Juvenil (FJ). Desde essa data, Sara começou a refugiar-se em casa, recusando frequentar as aulas, dado o incómodo do barulho, aumento de dores e espasmos, coadunando no aumento do sofrimento físico e emocional.

História do problema: É acompanhada em Reumatologia e Pedopsiquiatria desde o início de 2020. Refere que após a intervenção cirúrgica a um Sinus Pilonidal em dezembro de 2019 as dores mantinham-se difusas e constantes. Após um internamento para esclarecimento da situação foi-lhe diagnosticada FJ. Sara apresentava sintomas de ansiedade como: sensação de aperto no peito, dispneia, cefaleias e problemas gastrointestinais. Recorreu várias vezes à urgência, mencionando que no início de março, foi à urgência, "estava na escola e a minha mãe teve de me ir buscar por dor de cabeça forte, tonturas e voz enrolada" (sic). Foi medicada com Pregabalina, Tizanidina, Clorazepato dipotássico, Pindolol, Omeprazol e Olanzapina. Porém, não aderiu à terapêutica, por se sentir sonolenta, cansada, com perda de memória e dores cada vez mais fortes. Atualmente, medicada com Pregabalina 100mg id, Tizanidina 2mg id e Clorazepato dipotássico 5mg id. Em SOS, faz Loflazepato de etilo, Paracetamol, Brufen e Metamizol ("resulta melhor" (sic)).

História do desenvolvimento biopsicossocial: o período pré-natal e perfil desenvolvimental foi normativo. Fruto de uma gravidez não foi planeada, decorrendo sem intercorrências. Foi uma criança saudável. Sara tem uma irmã mais velha e dois meios-irmãos por parte do pai (com pouca relação). Na 1ª infância gostava de brincar sozinha, na escola, nunca reprovou, sendo uma aluna mediana. Referiu que tem estado a ser difícil a escola desde 2016. Atualmente, frequenta o 10º ano do curso profissional de massagem. Ao nível das relações interpessoais referiu que sempre teve poucos amigos, nega ter tido namorados, não se tendo apurado se já tinha iniciado a vida sexual. Nega fumar e beber bebidas alcoólicas. Teve sempre uma boa relação com a mãe e com os avós maternos, principalmente com o avô (que faleceu em 2016), não tem relação com o pai ("ausente desde sempre, é alcoólico" (sic)). Vai aos fins de semana ter com a mãe (tem 45 anos), ajudando-a no restaurante familiar. A mãe é o suporte familiar. Refere ter uma relação conflituosa com a avó ("andamos sempre às turras" (sic)).

História psiquiátrica e médica familiar: a mãe de Sara tem episódios de humor depressivo, o pai tem perturbação de uso de álcool e a irmã tem uma doença bipolar.

Estado mental/observação psicopatológica geral: Sara vem acompanhada à consulta com a mãe. Apresenta idade aparente semelhante à idade real. Aspeto cuidado e limpo, com

cabelo apanhado, mas visivelmente oleoso. Roupa limpa, adequada à estação do ano, com cores escuras - casaco e calça preta, camisola castanha e sapatilhas sujas. Sem defeitos físicos ou traumatismos visíveis, com marcha lenta - amplitude de movimento, tamanho da passada e velocidade, reduzidas. Tem uma morfologia pícnica - biótipo endomórfico. Postura retraída (mãos entre as pernas, corpo fletido, cabeça cabisbaixa), com expressão facial e olhar triste, olhos encovados e fácies aparentemente edemaciado. Apresenta discurso fluido e organizado e aparentemente sem alterações do pensamento e perceção. Coerência na associação entre ideias. Comunica facilmente as suas preocupações de forma lógica, lenta e coerente e evidencia algum pessimismo e inquietude, mas concomitantemente, com consciência (*insight*) que tem de mudar algo no futuro (… "sinto-me mal… não consigo lidar com esta doença… não quero viver a minha vida assim…"(sic)). Verbaliza sentimentos e pensamentos com tom de voz baixo, pausado, suspirando entre as palavras ou frases. Refere frequentemente dores de cabeça, tensão muscular, epigastralgias, tremores, insónia inicial e sono não reparador. Estabelece contacto visual esporadicamente. Apresenta-se orientada no espaço e no tempo, auto e alopsiquicamente, sem alterações do estado de consciência. Contudo, refere diminuição da concentração e da memória "… quando estou com mais dores não consigo ir à escola nem me apetece fazer nada em casa(…) não consigo memorizar o que os professores dizem… os meus colegas gozam comigo…"(sic). Evidencia humor tendencialmente ansioso e depressivo, verbalizando fadiga e sensação de cansaço constante. Apresenta anedonia, com sentimentos de abolição nas atividades de vida diária. "…Não sinto vontade de fazer e de falar com ninguém" … "por vezes quando vou para a escola fico com espasmos…"(sic).

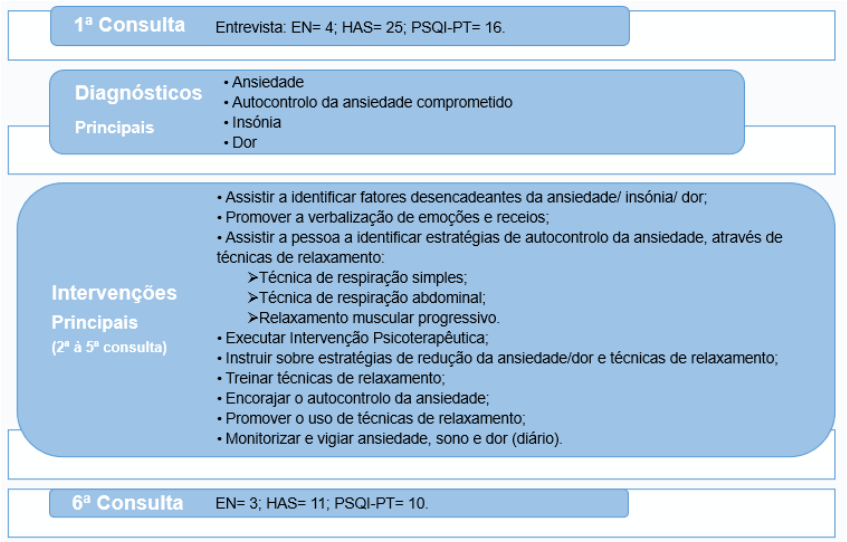
Diagnósticos e intervenções de enfermagem:

Perante os problemas identificados na avaliação inicial, emergem os diagnósticos e respetivas intervenções de enfermagem, fundamentais para resolver ou minimizar os problemas identificados. Na primeira consulta, durante a entrevista, foram aplicados os instrumentos de avaliação: Escala Numérica de Dor (EN) (Direção Geral da Saúde [DGS], 2011), Escala de Hamilton (EH) (Hamilton, 1969) e a Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT) (del Rio João et al., 2017).

Na EN, o score varia de 0 a 10, sendo que 10 representa o máximo de dor. A EH é um questionário de heteropreenchimento, constituído por 14 itens, que engloba um conjunto de sintomas somáticos e psíquicos, cujo score máximo é 56 (scores inferiores a 17 - ansiedade leve; entre 18 a 24 - ansiedade moderada e entre 25 a 30 - moderada a grave) (Hamilton, 1969). Na PSQI-PT, o score indicativo de uma boa qualidade de sono é inferior ou igual a 5 (Raposo, 2016). As intervenções psicoterapêuticas apresentam efeitos positivos na redução e gestão da ansiedade, traduzindo-se na capacitação do uso de estratégias de autocontrolo.

A figura 1, ilustra os diagnósticos e as intervenções principais, das seis consultas de enfermagem, negociadas e planeadas com a Sara, nas várias fases da relação terapêutica, dando resposta às necessidades de ajuda, facilitando o processo de transição.

Figura 1- Diagnósticos e intervenções de enfermagem



Fonte: Elaboração pelos autores

RESULTADOS

Sara apresentou melhoria da sintomatologia da ansiedade, insónia e dor, objetivadas pela alteração do status dos diagnósticos identificados, bem como pela redução de score final obtido na EN (score 4 vs.3), na EH, (score 24 vs. 11) e na escala PSQI-PT (score 16 vs. 10). Verbalizou melhoria no padrão e qualidade do sono, diminuição da ansiedade e melhoria do bem-estar.

DISCUSSÃO

Tendo por base os objetivos inerentes à análise deste estudo de caso, a problemática da ansiedade é frequente nesta faixa etária. Dos resultados obtidos, verificou-se melhoria da sintomatologia da ansiedade, insónia e dor. Sara verbalizou sentir melhoria no padrão e qualidade do sono "acordo sem a sensação de cansaço e de corpo rígido" (sic). Estes resultados estão associados às intervenções de enfermagem psicoterapêuticas que apresentam efeitos positivos em utentes com ansiedade e humor deprimido, melhorando as suas estratégias de autocontrolo (Sampaio et al., 2018). Aqui, destaca-se a importância do papel autónomo e interventivo do EEESMP, no desenvolvimento de estratégias não farmacológicas como as técnicas de relaxamento. De acordo com os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros em Saúde Mental e Psiquiátrica de 2017, as técnicas de relaxamento e o seu treino, "é um método, processo, procedimento ou atividade que ajuda a pessoa a relaxar, para atingir um estado de calma aumentado, ou reduzir os níveis de stress,

ansiedade ou raiva" (OE 2017, p.17). Estas intervenções de enfermagem, nomeadamente as técnicas de respiração abdominal e relaxamento muscular progressivo, tiveram como resultado uma melhoria na identificação e gestão da ansiedade da adolescente, e por sua vez, a melhoria da dor e insónia. Evidencia-se a importância da recolha de dados pessoais e familiares, incluindo realização do exame mental. Alguns estudos comprovam a relação da coexistência dos sintomas entre pais e filhos com fibromialgia, existindo um maior número de pais com dor, fibromialgia e problemas mentais (mãe com depressão e pai com perturbação uso de álcool). Também esses estudos, evidenciam que estes adolescentes provêm de famílias cujos membros são mais desorganizados e ansiosos, influenciando a forma de enfrentarem os problemas quotidianos (Goulart, et al., 2016; Kashikar-Zuck et al., 2008). A construção de um programa de técnicas de relaxamento dirigido às crianças e adolescentes, permite capacitá-los de estratégias para gerir de forma mais equilibrada os momentos de crise, de dor, ansiedade e stresse (Coelho & Sousa, 2020). De acordo com a literatura, esta necessidade de abordagem não é recente. Já em 2010, um estudo realizado por Kashikar-Zuck et al, demonstrava a necessidade de implementação de estratégias de maior atenção para a saúde mental dos adolescentes com FJ e que, apresentavam em associação, sinais precoces de ansiedade ou depressão (Kashikar-Zuck et al., 2010). Cabe aos EEESMP, desenvolverem este tipo de intervenções, dado serem detentores de conhecimentos na identificação de focos de atenção/diagnósticos, implementando os planos de cuidados, baseados em intervenções psicoterapêuticas e sua avaliação (OE, 2018). O EEESMP estabelece os diagnósticos de saúde mental do utente e família ao longo do ciclo vital, desta forma, implementa planos de cuidados com recurso a intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas (Regulamento nº 515/2018).

CONCLUSÃO

As intervenções psicoterapêuticas apresentam efeitos positivos na redução e controle da ansiedade, traduzindo-se na capacitação do uso de estratégias de autocontrolo. Desta forma, o EEESMP enquanto terapeuta de referência transversal a várias áreas da saúde, promove o melhor acesso a cuidados de saúde mental diferenciados, o que se traduz em ganhos de saúde.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados da intervenção do EEESMP, na adolescente com FJ, evidenciaram a importância de um olhar integral e um acompanhamento personalizado, capacitando a adolescente a lidar com os desafios da vida, adaptando-se com maior resiliência. O EEESMP é um dos elos fundamentais para intervir e facilitar a adesão ao regime terapêutico, promovendo a melhor gestão das dificuldades (dor, ansiedade, insónia) e comorbilidades impostas pela FJ. O desenvolvimento do autoconhecimento e da capacitação através de

intervenções psicoterapêuticas cientificamente comprovadas, induzem a redução do impacto da doença, com estabilização ou melhoria da saúde mental e qualidade de vida. Perspetiva-se que este trabalho venha a contribuir para a prática profissional de EEESMP, em contextos de práxis similares. Para estudos posteriores, sugere-se uma revisão sistemática da literatura sobre as intervenções especializadas do EEESMP em utentes com FJ estudos randomizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, A. M. L. (2017). *Qualidade de sono, Higiene do sono e Temperamento. Estudo com Estudantes Universitários Portugueses*.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5* (Artmed).

Coelho, J., & Sousa, L. (2020). Relaxamento. In *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnóstico e Intervenções* (Lidl, pp. 202–210).

Direção-Geral da Saúde. (2011). Dor como o 5o Sinal Vital Registo Sistemático da Intensidade da Dor. Comissão Nacional de Controlo Da Dor, 1–2. http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/08/Dor-como-5-Sinal-Vital-Registo-sistematico-da-intensidade-da-Dor.pdf

Francischinelli, A. G. B., Modena, T., & Morete, M. C. (2009). Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas não farmacológicas para o alívio da dor nos pacientes pediátricos. *Revista Da Dor, 10 (1)*, 19–24.

Goulart, R., Pessoa, C., & Lombardi, I. (2016). Psychological aspects of juvenile fibromyalgia syndrome: a literature review. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, *56*(1), 69–74. https://doi.org/10.1016/j.rbre.2015.07.017

Hamilton, M. (1969). Diagnosis and rating of anxiety. British Journal of Psychiatry, Special Publication nº3, 76–79.

João, K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. de N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*, *247*, 225–229. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042

Kashikar-Zuck, S., Lynch, A. M., Slater, S., Graham, T. B., Swain, N. F., & Noll, R. B. (2008). Family factors, emotional functioning, and functional impairment in juvenile fibromyalgia syndrome. *Arthritis & Rheumatism*, *59*(10), 1392–1398. https://doi.org/10.1002/art.24099

Kashikar-Zuck, S., Parkins, I. S., Ting, T. v., Verkamp, E., Lynch-Jordan, A., Passo, M., & Graham, T. B. (2010). Controlled follow-up study of physical and psychosocial functioning of

adolescents with juvenile primary fibromyalgia syndrome. *Rheumatology*, *49*(11), 2204–2209. https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq254

Lopes, A. B., Souza, L. L. de, Camacho, L. F., Nogueira, S. F., Vasconcelos, A. C. M. C., Paula, L. T. de, Santos, M. de O., Atavila, F. P., Cebarro, G. F., & Fernandes, R. W. B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, *35*, e8773. https://doi.org/10.25248/reac.e8773.2021

Martins, R. I. (2017). *Validação da escala de saúde do sono (SATED) para a população adulta portuguesa*.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Miller-Mendes, M., Gomes, A. A., Ruivo Marques, D., Clemente, V., & Azevedo, M. H. P. (2019). BaSIQS - basic scale on insomnia complaints and quality of sleep: reliability, norms, validity, and accuracy studies, based on clinical and community samples. *Chronobiology International*, *36*(5), 644–656. https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1578970

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. *National Institute for Hearth and Care Excellence (NICE) - Nice Guidiline*, 1–42.

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não Farmacológicas: Guia Orientador de Boa Prática de Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor na Crianças no Controlo da Dor na Criança* (Série 1-Número 6). Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (pp. 1–19). Assembleia Extraordinária Do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Peplau. Hildegarde. (1990). *Relaciones Interpersonales en Enfermeria* (Salvat Editores).

Pinheiro, R. C., Uchida, R. R., Mathias, L. A. da S. T., Perez, M. V., & Cordeiro, Q. (2014). Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *63*(3), 213–219. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000028

Raposo, C. N. (2016). *A qualidade do sono e a sua relação com a atividade laboral*.

Regulamento nº 515/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da República*, *2*(151), 21427–21430.

Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(5), 1114–1126. https://doi.org/10.1111/jan.13520

Saraiva, C., & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria Fundamental*. Lidel.

Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções*. Lidel.

Tayag-Kier, C. E., Keenan, G. F., Scalzi, L. v., Schultz, B., Elliott, J., Zhao, R. H., & Arens, R. (2000). Sleep and Periodic Limb Movement in Sleep in Juvenile Fibromyalgia. *Pediatrics*, *106*(5), e70–e70. https://doi.org/10.1542/peds.106.5.e70

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5th ed.). Lusociência.

Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – Conceitos de cuidados na prática baseada em evidência*. Lusociência.

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *29*(6), 749–758. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4.

O retrato da saúde mental dos estudantes do 1º e 2º ano da licenciatura em enfermagem na ESEnfC

Andreia Sofia Cristina,Teresa Silva, José Hermínio Gomes, Filipe Sousa, Marília Castro & Angela Santos Neves

[1]Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Autor de Correspondência: Andreia Sofia Cristina; ascristina@esenfc.pt

RESUMO

A pandemia por COVID-19 teve um impacto negativo na saúde e bem-estar dos Estudantes do Ensino Superior. Os problemas resultantes ligados à saúde mental se não forem assistidos podem ter um efeito devastador na vida dos estudantes. Este trabalho pretendeu caracterizar o bem-estar psicológico dos estudantes do 1 e 2º ano da Licenciatura da ESEnfC nas dimensões: bem-estar, ansiedade, stress, depressão e autoestima. As situações de saúde mental dos estudantes do 1º e 2º ano da Licenciatura da ESEnfC requereram o planeamento de ações de promoção e prevenção dirigidas à saúde mental.

Palavras-Chave: Estudantes do Ensino Superior, Bem-estar, Saúde Mental

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a negative impact on the health and well-being of Higher Education Students. The resulting mental health problems, if left unattended to, can have a devastating effect on students' lives. This work aimed to characterize the psychological well-being of students in the 1st and 2nd year of the ESEnfC Degree in the dimensions: well-being, anxiety, stress, depression and self-esteem. The mental health situations of students in the 1st and 2nd year of the ESEnfC Degree required the planning of promotion and prevention actions aimed at mental health.

Keywords: Higher Education Students, Wellbeing, Mental Health

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud y el bienestar de los estudiantes de educación superior. Los problemas de salud mental resultantes, si no se atienden, pueden tener un efecto devastador en la vida de los estudiantes. Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar el bienestar psicológico de los estudiantes del 1° y 2° año de la Licenciatura ESEnfC en las dimensiones: bienestar, ansiedad, estrés, depresión y autoestima. Las situaciones de salud mental de los estudiantes de 1° y 2° año de la Licenciatura ESEnfC requirieron la planificación de acciones de promoción y prevención dirigidas a la salud mental.

Palabras Clave: Estudiantes de Educación Superior, Bienestar, Salud Mental

INTRODUÇÃO

A pandemia por COVID-19 teve um impacto negativo na saúde e bem-estar dos Estudantes do Ensino Superior. Os problemas resultantes ligados à saúde mental se não forem assistidos podem ter um efeito devastador na vida dos estudantes. Portugal encontra-se acima da media da UE na prevalência de sintomas psíquicos (Health at a Glance: Europe 2020, 2020). O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, refere que a pandemia de COVID-19 terá potencial para aumentar as necessidades de saúde que decorrem da ansiedade, depressão, recomendando "priorizar problemas com baixa ou nula magnitude, mas cujo potencial de risco é de risco elevado". As instituições do Ensino Superior (IES) apresentam uma responsabilidade no acompanhamento dos seus estudantes tendo em consideração que o sucesso destes depende do seu bem-estar físico, social e mental (Silveira et al., 2011) . Os mesmos autores referem que os gabinetes das IES deverão ser de fácil acessibilidade providenciando a deteção precoce de tratamento e encaminhamento se necessário para unidades de referencia contribuindo para o apoio eficaz dos estudantes com alterações de Saúde Mental.

OBJETIVOS

Caracterizar o bem-estar psicológico dos estudantes do 1 e 2º ano da Licenciatura da ESEnfC nas dimensões: bem-estar, ansiedade, stress, depressão e autoestima.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo, realizado através de um inquérito aos estudantes do 1 e 2º ano da Licenciatura da ESEnfC. Foi garantida a confidencialidade das respostas e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o estudo. O anonimato e a possibilidade de desistência foram assegurados. Os dados foram recolhidos durante o mês de setembro a outubro de 2021. O questionário é constituído por 3 partes: Índice de Bem-Estar da OMS (WHO-5), Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) e Escala de Autoestima de Rosenberg.

RESULTADOS

De um total de 546 estudantes (1º e 2º ano) que responderam ao questionário no instrumento Índice de bem-estar da OMS a média é de 15.28 classificado como bem-estar normal. No instrumento de Escala de autoestima de Rosenberg, a média da autoestima é de 29.95 classificada como autoestima moderada. Do 1º ano responderam 328 estudantes. No instrumento EADS-21 1,82% apresenta stress moderado, 4,88% apresenta ansiedade moderada, 2,13% apresenta ansiedade severa, 3,96% apresenta depressão em níveis moderados.

Do 2º ano responderam ao formulário 218 estudantes. No instrumento EADS-21 1,83% apresenta stress moderado, 6,42% apresenta ansiedade moderada, 2,75 apresenta ansiedade severa, 3,21% apresenta depressão em níveis moderados.

CONCLUSÃO

As situações de saúde mental dos estudantes do 1º e 2º ano da Licenciatura da ESEnfC requereram o planeamento de ações de promoção e prevenção dirigidas à saúde mental sob a forma de Workshops. Foram oferecidos os serviços da Saúde Escolar para acompanhamento e referenciação precoce atempada. Deve ser dado enfoque a programas de promoção da saúde mental cujo benefício será: mais envolvimento na escola e nas aprendizagens; promoção de aprendizagens socio emocionais; diminuição dos problemas emocionais e comportamentais; menor risco de alguns tipos de perturbações mentais; prevenção de adições e a longo prazo, melhoria dos resultados socioeconómicos na vida adulta. A promoção da saúde mental e bem-estar através dos gabinetes de apoio aos estudantes, nomeadamente da Saúde Escolar da ESEnfC, pode ajudar os mesmos a aumentar a resiliência, para melhor lidarem com adversidades e situações de conflito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Health at a Glance: Europe 2020. (2020). OECD. https://doi.org/10.1787/82129230-en

Plano Nacional de Saúde. (n.d.). Plano Nacional de Saúde.

Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior experiência da consulta de psiquiatria do centro hospitalar São João. Acta Medica Portuguesa, 24(SUPPL.2), 247–256.

Jean-Baptiste Pussin
Revisitar a história da Enfermagem Psiquiátrica

José Carlos Carvalho[1] Luís Sá[2] Júlia Martinho[3]

[1] Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal.

[2] Universidade Católica Portuguesa (UCP), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Escola de Enfermagem do Porto (EEP), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

[3] Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Autor de Correspondência: José Carlos Carvalho, zecarlos@esenf.pt

RESUMO

Queremos evocar um nome, talvez menos conhecido, mas que teve um papel relevante no desenvolvimento da humanização dos cuidados em Psiquiatria e Saúde Mental e em particular para o desenvolvimento da profissão, enquanto área de especialização em Enfermagem. Com o objetivo de refletir sobre o legado histórico deixado por esta personagem da história da enfermagem e considerado como um dos percursores da enfermagem psiquiátrica que juntamente com *Pinel*, nos deixou um legado muito relevante. Neste texto, de investigação histórica com recurso a pesquisa bibliográfica e análise documental, pretendemos também refletir sobre os seus contributos para a consolidação da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que nos ajudará a perspetivar o futuro. Mas quem foi Jean-Baptiste Pussin?

Palavras-Chave: História; Pussin; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental

ABSTRACT

We want to evoke a name, perhaps less known, but which played an important role in the development of the humanization of care in Psychiatry and Mental Health and in particular for the development of the profession, as an area of specialization in Nursing. With the aim of reflecting on the historical legacy left by this character in the history of nursing and considered as one of the forerunners of psychiatric nursing who, together with Pinel, left us a very relevant legacy. In this text, of historical investigation using bibliographical research and documental analysis, we also intend to reflect on his contributions to the consolidation of Mental Health and Psychiatric Nursing, which will help us to envision the future. But who was Jean-Baptiste Pussin?

Key words: Story; Pussin; Psychiatric Nursing; Mental health

RESUMEN

Queremos evocar un nombre, quizás menos conocido, pero que jugó un papel importante en el desarrollo de la humanización del cuidado en Psiquiatría y Salud Mental y en particular para el desarrollo de la profesión, como área de especialización en Enfermería. Con el objetivo de reflexionar sobre el legado histórico que dejó este personaje de la historia de la enfermería y considerado como uno de los precursores de la enfermería psiquiátrica quien, junto a Pinel, nos dejó un legado muy relevante. En este texto, a partir de una investigación histórica a través de la investigación bibliográfica y el análisis de documentos, también pretendemos reflexionar sobre sus contribuciones para la consolidación de la Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica, que nos ayudarán a vislumbrar el futuro. Pero, quién era Jean- Baptiste Pussin?

Palabras clave: Historia; Pussin; Enfermería Psiquiátrica; Salud mental

INTRODUÇÃO

Abordar uma parte da história, onde se evocam as raízes da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é sempre um desafio. Queremos evocar um nome, talvez menos conhecido, mas que teve um papel relevante no desenvolvimento da humanização dos cuidados e em particular para o desenvolvimento da profissão. Existem poucas referências à enfermagem de saúde mental a nível nacional e mesmo do ponto de vista internacional, sempre que procuramos um nome de referência, fica difícil a resposta. Destaca-se Hildegard Peplau, que um lugar importante na História da enfermagem de Saúde Mental, nomeadamente no que se refere às teóricas de enfermagem. Referências como **Hildegard E. Peplau** (1909-1999 - EUA), responsável pela teoria das relações interpessoais em enfermagem, abriu caminho à Saúde Mental na área do tratamento de doentes com distúrbios do comportamento e da personalidade. O dia do enfermeiro especialista em saúde mental em Portugal e Espanha, foi consagrada no dia do seu nascimento a 1 de setembro (1909). Ou **Dorothea** Lynde **Dix** (1802-1887 - EUA), considerada como a advogada em Enfermagem em Saúde Mental, trabalhou para um melhor tratamento e cuidado de pacientes que sofrem de doenças mentais. Ajudou a fundar um total de 32 instituições nos EUA dedicadas ao tratamento de doenças mentais. Falar de **Walt Whitman** (1819-1892 - EUA), famoso poeta, que trabalhou como enfermeiro voluntário durante a Guerra Civil. Nunca teve uma educação formal de enfermagem, mas inspirou-se para ser voluntário, quando o seu irmão foi ferido durante a Guerra. Visitou diferentes hospitais, ajudou a cuidar de soldados feridos, forneceu apoio emocional e ajudou os soldados feridos a regressar às suas famílias. **Jean Watson** (1940), teoria do cuidado humano ou **Pam Smith,** com o seu trabalho sobre as emoções na enfermagem (*The emotional labour of Nursing*). Podemos falar de **Loretta Zderad** (EUA) **& Josephine Paterson**, em que a teoria Humanística de Enfermagem se aplica tanto o humanismo quanto o existencialismo à teoria de enfermagem. Ou de Phil **Barker** & Poppy Buchanan-Barker, que criaram a Teoria

Tidal – Teoria das marés, modelo de recuperação para a promoção da saúde mental em que se concentra no processo contínuo de mudança inerente a todas as pessoas. Mas, será muito importante não esquecer *Jean-Baptiste Pussin.* Responsável pelo cuidado direto aos alienados do Hospital de *Bicêtre*, em Paris, uma espécie de percursor do tratamento dos alienados com dignidade enquanto pessoas, um percursor da enfermagem psiquiátrica.

OBJETIVOS

Refletir sobre os conceitos e ideias em torno dos processos de transformação no campo da saúde mental.

Refletir sobre o legado histórico deixado por esta personagem da história da enfermagem e considerado como um dos percursores da enfermagem psiquiátrica que, juntamente com *Pinel*, nos deixou um legado muito relevante;

Refletir sobre os seus contributos para a consolidação da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que nos ajuda a perspetivar o futuro.

METODOLOGIA

Investigação histórica com pesquisa bibliográfica e análise documental.

Mas quem foi Jean-Baptiste Pussin?



Imagem 1: Retrato de Jean-Baptiste Pussin

Alchetron – The Free Social Encyclopedia

Philippe Pinel (1745-1826), no seu famoso tratado Médico Filosófico sobre a alienação mental, e repetidamente depois disso, reconheceu sua dívida para com Jean-Baptiste Pussin.

Onde estará a origem desse agradecimento, a alguém aparentemente sem formação académica?

Do pouco que se sabe, são muitos os motivos para agradecermos a Pussin.

Este experiente "governador dos loucos", Jean-Baptiste Pussin, nasceu em *Lons-le-Saunier* (*Jura* - França) a 29 de setembro de 1745 (cinco meses depois de Pinel). Morreu em Paris em abril de 1811 (com 65 anos).

Casou com Marguerite Jubline, em 1786 (nove anos mais nova).

Foi curtidor de peles, de profissão, e foi admitido no Hospital de Bicêtre em 1771 com escrófula (Linfadenite Cervical Micobacteriana, associado à tuberculose) e foi "curado". Como muitas vezes aconteceu com antigos doentes, conseguiu emprego no hospital e em 1784, foi nomeado como superintendente da ala dos doentes mentais incuráveis, a sétima ala ou Emploi St. Prix.

Foi onde Pinel conheceu Pussin em setembro de 1793.

Pinel iniciou sua carreira pública como médico nas enfermarias do Hospital de Bicêtre, aos 48 anos de idade onde foi médico durante dois anos. Entretanto foi promovido a Médico/Chefe no Hospital feminino de Salpêtriére, onde terá iniciado algumas das suas maiores obras: *Philosophic Nosography; the Treatise on insantiy e Clinical Medicine*, que o terão catapultado, merecidamente, para a ribalta da tão reputada elite de médicos e alienistas de França. Não tão merecida, terá sido a reputação universal como "libertador dos loucos" adquirida por Pinnel, mito esse, que Dora Weiner tenta refutar no seu artigo de 1979 "The apprenticeship of Philippe Pinel: a new document, "observations of Citizen Pussin on the insane" (Weiner, 1979). Neste artigo, Dora Wiener, professora de História em Nova York e Vice-Presidente da Sociedade Internacional de História da Medicina, descobre o "artificie" ou o "ideólogo" da libertação dos loucos, tendo os investigadores, o denominado de **primeiro enfermeiro psiquiátrico**! Ajudou Pinel a implementar a sua abordagem, que junto com iniciativas semelhantes em outros países, ficou conhecida como **o tratamento moral dos alienados**. Pussin defendia um tratamento relativamente humano, envolvia-se no trabalho psicológico com os doentes e mantinha os registos sobre as suas observações empíricas e propostas terapêuticas. Decidiu envolver-se na vida do hospital, primeiro na ajuda das crianças doentes durante as aulas e depois torna-se o porteiro do hospício. Defendia um tratamento humanizado, envolvia-se no trabalho psicológico com os doentes e mantinha os registos sobre as suas observações empíricas e propostas terapêuticas.

Em 1780 foi promovido a supervisor no “serviço de alienados agitados”.

Preocupado com o bem-estar de seus doentes, em 1791 aumentou a ração diária de pão numa época em que a maioria dos doentes morriam de exaustão. Em 1797, após a saída de Pinel, Pussin instituiu uma reforma que proibia permanentemente o uso de todas as correntes para conter os doentes. As camisas de força ainda continuaram a ser usadas...



Imagem 2: Pintura de Joseph-Nicolas Robert-Fleury (1797-1890)

Esta obra, está pendurada no anfiteatro do Hospital de *Salpêtrière*, onde Charcot dava as suas palestras. Hoje adorna a entrada da Biblioteca Charcot no mesmo hospital. Um homem, possivelmente Jean-Baptiste Pussin, remove a última das correntes de sua cintura, enquanto outra mulher, possivelmente a esposa de Pussin, Marguerite Jubline o observa.

Pussin era um homem muito forte, com um certo sentido de observação “… ele regista as suas anotações e observações em cadernos e cadernos nos quais os médicos podem confiar” … O primeiro supervisor a escrever observações sobre os seus doentes.

Pinel, ficou impressionado com a abordagem de Pussin e com os resultados positivos que alcançara, notou que a maneira de Pussin lidar com os *loucos*, era muito eficaz, muito humano com os doentes e quando estes eram soltos das correntes e comportavam-se “bem”.

Pinel afirma que Pussin muitas vezes definiu a abordagem psicológica a ser usada, porque "ele viveu de dia e de noite entre os insanos, estudou seus modos, seu caráter e seus gostos, o curso de seus transtornos, sabe quando ser benevolente, quando ser uma figura imponente ..."permitindo-lhe conhecer os indivíduos mais do que um médico poderia fazer nas suas rondas.

Fez um relato sincero de seu relacionamento com Pussin nos anos de 1793-95: O tom dogmático do médico foi abandonado a partir de então…, a partir do momento em que Pinel

percebeu que Pussin tinha muito a ensinar. Descreve um caso em que Jean-Baptiste Pussin: "percebeu o início de uma mudança favorável; desejando apressar a recuperação, ele iniciou uma série de conversas com o paciente em seu quarto, chegando gradualmente ao assunto de sua ilusão." rei", disse ele, "por que você não pode acabar com a sua detenção, e por que você está misturado com todos esses lunáticos?"

Voltando nos dias subsequentes, ele continuou a falar com ele, de maneira benevolente e amigável; ele fez com que ele visse, pouco a pouco, o ridículo de suas pretensões, mostrou-lhe outro paciente que há muito tempo estava convencido de seu poder supremo, tornando-se um objeto de escárnio. e começou a reconhecer suas ideias como quimera".

Em 1801, Pinel publicou seu *Treatise on Insanity*, Pinel apreciou a contribuição de Pussin de tal forma que em 1802, conseguiu um lugar criado para Pussin no Salpêtrière, onde Pinel trabalhava, com um salário normalmente reservado aos médicos.

Na segunda edição (1809), Pinel relata a iniciativa de Pussin de proibir o uso de correntes e reconhece a sua dívida com Jean-Baptiste e Marguerite Pussin e as suas contribuições pioneiras à psiquiatria.

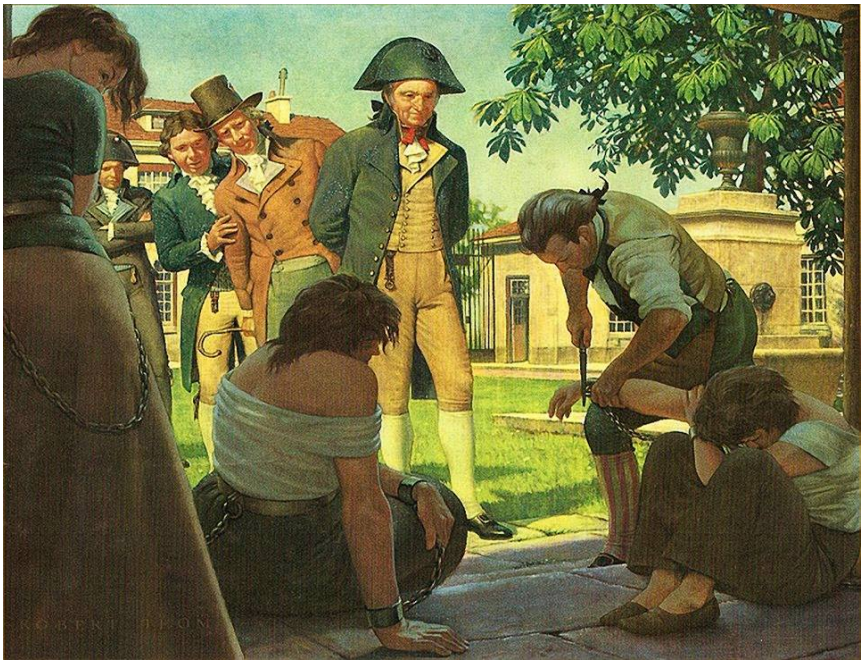


Imagem 3: Pinel unchains the insane by Robert A. Thom

Jean-Baptiste Pussin é considerado pela profissão de Enfermagem, como o símbolo histórico da "Enfermagem psiquiátrica".

Jean-Baptiste Pussin é o nome do instituto de educação em enfermagem (IFSI) dos hospitais de *Saint-Maurice* (antigo Hospital *Esquirol*) em *Saint-Maurice (Val-de-Marne)* em França.

Da pesquisa de Dora Weiner (1979) sobressaem alguns dados curiosos e relevantes para o conhecimento desta personagem histórica.

Dos documentos descobertos em 1978 nos Arquivos Nacionais de Paris, Pussin ocupa o destaque que foi sempre atribuído a Pinel, onde assume o papel central no tratamento e cuidado ao doente, onde é denominado "governador dos insanos". Pussin nos seus registos, adicionava tabelas onde mostrava o número de doentes admitidos "dismissed after cure"; "dead" and "remaining year by year" entre 1784 e setembro de 1797. Revelam que muito antes de Pinel, Pussin tinha iniciado em *Bicêtre* a observação sistemática dos doentes e essencialmente tinha introduzido meios psicológicos no cuidado aos mesmos, libertando os doentes e suprimindo castigos e maus tratos.

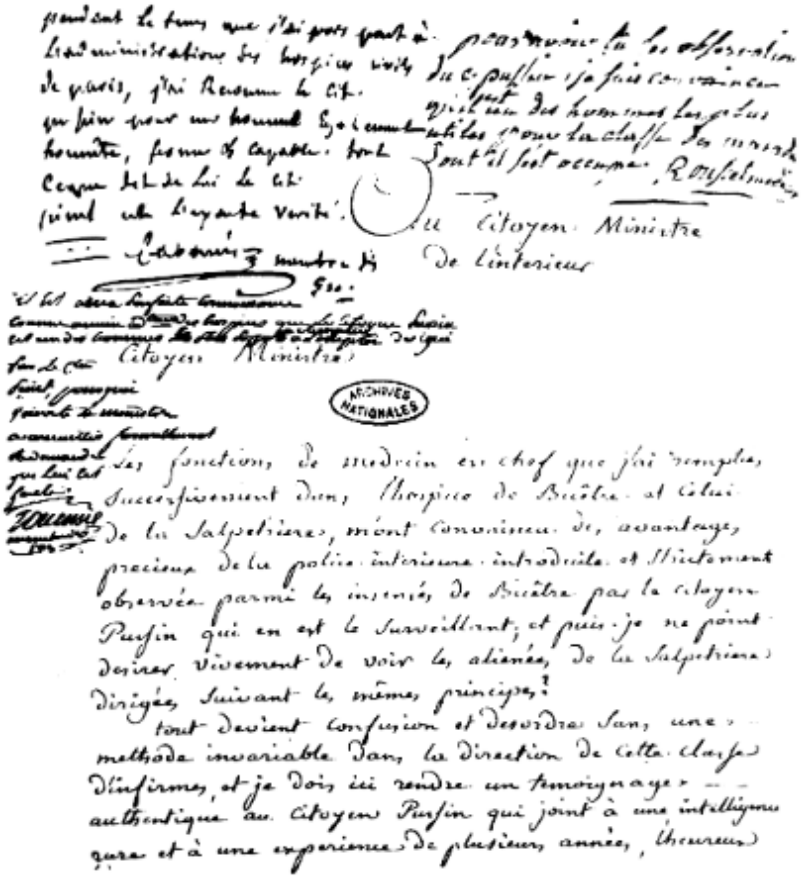


Imagem 4: Excerto da carta de Pinel ao Ministro dos Assuntos Internos de França – François de Neufchateau, datada de 17 de outubro de 1798, requisitando a transferência de Jean-Baptiste Pussin de Bicêtre para Salpêtrière.

In Weiner, D. (1979). The apprenticeship of Philippe Pinel: a new document, "observations of Citizen Pussin on the insane".

No estudo de Malvárez & Ferro (1991), Pussin era descrito como um homem inculto e sem formação, não obstante ser observador, possuidor de uma grande habilidade para comunicar com os doentes. Observava, registava dados, analisava e obtinha conclusões, as quais incorporava na sua prática. Possuía habilidades de administrador, que lhe foram úteis para a organização dos doentes e da parte do hospital que tinha a seu cargo.

Dos relatos existentes, podemos compreender algumas das "**observações de Pussin**":

- Diminuição das admissões no seu serviço no ano de 1791
- Que a escassez de alimentos aumenta a mortalidade, apenas se salva, quem recebe visita de familiares ou trabalha como assistente…
- Que o trabalho moderado e a distração favorecem a recuperação. Aqueles que recuperam os "seus sentidos", se tornam cuidadores, se curam mais rápido. Os doentes recuperados são os mais aptos para esta função, pela sua bondade, humanidade e honestidade.
- Que o trabalho é quase o único meio de melhoria para aqueles que são considerados incuráveis.

Descreve quadros de doentes violentos e místicos. Entende que o castigo e as ameaças, não revertem as ideias e que o trabalhar ajuda a cobrir os custos e a diminuir a infelicidade…

- Que as sangrias, podem ser um método perigoso…
- Crê que a obstipação pode ser causa de demências periódicas.

CONCLUSÃO/REFLEXÃO:

Revisitar esta personagem com mais de 225 anos, que nos deve orgulhar pelo seu papel pioneiro na abordagem humanista às pessoas com doença mental e ao sofrimento psíquico. A relação estabelecida entre o doente e as pessoas que lhe oferecem cuidado é destacada como potente recurso terapêutico por Pussin e Pinel, que condenam veementemente qualquer tipo de violência contra os doentes. Há uma grande ênfase no esforço de trazer os doentes novamente ao convívio social bem como no combate a preconceitos relativos às doenças mentais e seus portadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Davidson, L., J. Rakfeld, J. Strauss (2011): The roots of the recovery movement in psychiatry. Lessons learned, Vol. 2. Hoboken: John Wiley & Sons.

Fleuré, J. (2011): Dans le sillage de Jean-Baptiste Pussin. Plaidoyer pour la défense de la psychiatrie. Cholet: Les 2 Encres.

Goldstein, J. E. (1987): Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century. Chicago: University of Chicago Press.

Kohl, F. (1996): Philippe Pinel und die legendäre “Kettenbefreiung” an den Pariser Hospitälern Bicêtre (1793) und Salpêtrière. In: Psychiatrische Praxis 23, pp. 33-36, 92-96.

Magnon, R. (2008): Jean Baptiste Pussin (1745-1811). In: La revue de l’infirmière (138), pp. 43-44.

Malvárez, S., & Ferro, R. O. (1991). Enfermero Pussin: reflexiones sobre un silencio en la historia de las" ideas psiquiátricas". Rev. argent. enferm, 4-16.

Malvárez, S., & Ferro, R. O. (1991). Enfermero Pussin: reflexiones sobre un silencio en la historia de las" ideas psiquiátricas". Rev. argent. enferm, 4-16.

Murat, L. (2014): The man who thought he was Napoleon. Toward a political history of madness. Chicago: University of Chicago Press.

Pelletier, J.-F., L. Davidson (2015): At the very roots of psychiatry as a new medical specialty: the Pinel-Pussin partnership. In: Sante mentale au Quebec 40, (1), S.19-33.

Pinel P. (2007). Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania. Tradução: Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 272p. ISBN 978-85-7025-948-6

Pinel, P. (1801): Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie. Paris: Caille et Ravier

Robin Pape, Burkhart Brückner (20169. Biography of Jean-Baptiste Pussin in: Biographical Archive of Psychiatry (BIAPSY).

Schuster, J.-P., N. Hoertel, F. Limosin (2011): The man behind Philippe Pinel. Jean-Baptiste Pussin (1746-1811). In: The British Journal of Psychiatry 198, (3), pp. 241.

Swain, G., M. Gauchet (1997): Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie. Paris: Calmann.Lévy.

Thuillier, J. (1999): La folie, histoire et dictionnaire. Paris: Laffont.

Weiner, D. B. (1979): The apprenticeship of Philippe Pinel. A new document. Observation of citizen Pussin on the insane. In: The American Journal of Psychiatry 136, (9), pp. 1128-1134.

Weiner, D. B. (2008): Philippe Pinel in the twenty-first century. In: E. R. Wallace, J. Gach (eds.): History of psychiatry and medical psychology. New York: Springer, pp. 305-312.

Nomofobia e Sentido de Coerência: uma problemática emergente em estudantes do ensino superior

Maria Isabel Gonçalves Cunha [1] ; Maria Isabel Lajoso Amorim [2,3] & Maria Carminda Soares Morais[2,3,4]

[1] Associação Social e Cultural São Cosme e Damião de Podame

[2] Escola Superior de saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo

[3] The Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E)

[4] Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

Autor de Correspondência: Isabel Amorim, isabelamorim@ess.ipvc.pt

RESUMO

Introdução: O termo Nomofobia refere-se a um dos novos distúrbios mais comuns do mundo, o que nos remete para o medo da impossibilidade de comunicação através do smartphone. Registando prevalência crescente entre os Estudantes do Ensino Superior (EES), tem vindo a ser apontado como um dos principais responsáveis pela à alteração da saúde mental e bem-estar. O Sentido Interno de Coerência (SOC), cuja importância no âmbito da promoção da Saúde é amplamente reconhecida pela OMS, consiste, de acordo com Antonovsky numa orientação global que define e expressa a capacidade com que cada indivíduo, através de um persistente e dinâmico sentimento de confiança, encara os estímulos, recursos e exigências. **Objetivo**: Conhecer a prevalência da Nomofobia entre uma comunidade de EES; e analisar a sua relação com características sociodemográficas, comportamentos de vida e Sentido Interno de Coerência (SOC). **Método:** Estudo quantitativo transversal, de caráter analítico-correlacional em que se utilizaram um Questionário de caracterização sociodemográfica e hábitos de saúde; Questionário de Nomofobia – NMP-Q-PT e Escala de Avaliação SOC. **Resultados:** A amostra é constituída por 234 estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Norte de Portugal, maioritariamente do sexo feminino (81,2%), com uma idade média de 24,3 ± 7,7 anos. Evidenciou-se uma prevalência de Nomofobia de 97,9%, sendo que as estudantes do sexo feminino apresentam valores médios mais elevados (para escala total: t=-2,632; p=0,009). A Nomofobia e o SOC encontram-se negativamente correlacionados, exceto na dimensão "Capacidade de Investimento. **Conclusões**: Urge intervir de forma eficaz na prevenção da Nomofobia entre EES, com recurso a estratégias adequadas às especificidades em relação ao sexo e ao SOC e houver secções dentro do resumo devem estar a negrito e iniciar-se numa nova linha.

Palavras-Chave: Nomofobia; Smartphone; Senso de coerência; Estudantes Ensino Superior

ABSTRACT

Introduction: The term Nomophobia refers to one of the most common new disorders in the world, which leads us to the fear of the impossibility of communication through the smartphone. Registering a growing prevalence among Higher Education Students (EES), it has been identified as one of the main factors responsible for the alteration of mental health and well-being. The Internal Sense of Coherence (SOC), whose importance within the scope of health promotion is widely recognized by the WHO, consists, according to Antonovsky, of a global orientation that defines and expresses the capacity with which each individual, through a persistent and dynamic feeling of confidence, faces the stimuli, resources and demands. **Objective**: To know the prevalence of Nomophobia among an SEE community; and to analyze its relationship with sociodemographic characteristics, life behaviors and Internal Sense of Coherence (SOC). **Method:** Cross-sectional quantitative study, of an analytical-correlational nature, in which a sociodemographic characterization questionnaire and health habits were used; Nomophobia Questionnaire – NMP-Q-PT and SOC Rating Scale. **Results:** The sample consists of 234 students from a Higher Education Institution (HEI) in the North of Portugal, mostly female (81.2%), with an average age of 24.3 ± 7.7 years. There was a prevalence of Nomophobia of 97.9%, with 53% at the moderate level and 12% at the severe level of Nomophobia, with female students having higher mean values (for full scale: t=-2.632; p=0.009).. Nomophobia and SOC are negatively correlated, except in the dimension "Investment Capacity. **Conclusions**: There is an urgent need to effectively intervene in the prevention of Nomophobia among SEEs, using strategies appropriate to the specificities in relation to gender and SOC.

Keywords: Nomophobia; Smartphone; Sense of coherence; Higher Education Students

RESUMEN

Introducción: El término Nomofobia hace referencia a uno de los nuevos trastornos más comunes en el mundo, que nos lleva al miedo a la imposibilidad de comunicarse a través del smartphone. Con una prevalencia creciente entre los Estudiantes de Educación Superior (EES), ha sido identificada como uno de los principales factores responsables de la alteración de la salud mental y el bienestar. El Sentido de Coherencia Interna (SOC), cuya importancia en el ámbito de la promoción de la salud es ampliamente reconocida por la OMS, consiste, según Antonovsky, en una orientación global que define y expresa la capacidad con la que cada individuo, a través de una actitud persistente y dinámica sentimiento de confianza, afronta los estímulos, recursos y demandas. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de la Nomofobia en una comunidad SEE; y analizar su relación con las características sociodemográficas, los comportamientos de vida y el Sentido de Coherencia Interna (SOC).

Método: Estudio cuantitativo transversal, de carácter analítico-correlacional, en el que se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y de hábitos de salud; Cuestionario de Nomofobia – NMP-Q-PT y Escala de Calificación SOC. **Resultados:** La muestra está compuesta por 234 estudiantes de una Institución de Educación Superior (IES) del Norte de Portugal, en su mayoría mujeres (81,2%), con una edad media de 24,3 ± 7,7 años. Hubo una prevalencia de Nomofobia del 97,9%, con un 53% en el nivel moderado y un 12% en el nivel severo de Nomofobia, teniendo las estudiantes mujeres valores medios más altos (para fondo de escala: t=-2,632; p=0,009). La nomofobia y el SOC están negativamente correlacionados, excepto en la dimensión "Capacidad de Inversión". **Conclusiones:** Urge intervenir de manera efectiva en la prevención de la Nomofobia entre los SEE, utilizando estrategias adecuadas a las especificidades en relación al género y el SOC.

Palabras Clave: Nomofobia; teléfono inteligente; Sentido de coherencia; Estudiantes de Educación Superior.

INTRODUÇÃO

A era digital consubstancia um vasto leque de possibilidades de comunicação e acesso à informação, através da utilização das novas tecnologias. Os jovens, desde muito cedo, convivem com uma nova realidade, sendo o smartphone percecionado como central na construção da identidade (Castells, et al., 2009; Tateno, et al., 2019).

Sob a abreviatura da expressão "no mobile phone phobia" surge o termo Nomofobia, como o medo da impossibilidade de comunicação através do smartphone. Considerada uma fobia da era moderna, é já uma das maiores adições não-farmacológicas (Ahmed, S. et al, 2019) e um reconhecido problema social (Lee, S. et al., 2018).

Vários dos estudos documentam uma elevada prevalência de Nomofobia entre os ESS (Farooqui, I. A., et al. 2018; Cain, J; Malcom, D., 2019) com vários efeitos adversos como impacto no desempenho académica (Prasad, M. et al., 2017; Ahmed, S. et al, 2019); instabilidade emocional (Arpaci, I.et al., 2017); ansiedade (Jilisha, G. et al, 2019, Puertas, L. G. et al., 2019); padrões de comportamento obsessivo (Lee, S. et al., 2018) comportamento compulsivo e frustração (Jilisha, G. et al, 2019).

No sentido da promoção da Saúde, a construção de um Sentido Interno de Coerência (SOC) e pertença desempenha um papel fulcral na aquisição de recursos e capacidades de enfrentamento impostos ao longo da vida. Como tal, é proposto, como estratégia para a melhoria da saúde mental das populações, a promoção de "condições de vida e trabalho adequadas à obtenção de um SOC e relações sociais" (WHO, 1999, p. 173), permitindo uma

coerente perceção do mundo, na medida em que possibilita lidar de forma eficiente com a pressão associada aos fatores desencadeadores de stress, habilitando o indivíduo a situar-se numa posição saudável no contínuo saúde-doença (Antonovsky, 1987).

MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, de caráter analítico-correlacional, tendo como objetivos: Conhecer a prevalência da Nomofobia entre uma comunidade de EES; e analisar a sua relação com características sociodemográficas, comportamentos de vida e Sentido Interno de Coerência (SOC).

São instrumentos de recolha de dados: (1) Questionário de caracterização sociodemográfica e hábitos de saúde construído para o efeito; (2) Questionário de Nomofobia – NMP-Q-PT, versão portuguesa, validada por Galhardo et al. (2020), e (3) Escala de Avaliação SOC validada para a população portuguesa (Nunes, 1999).

Recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, respeitando os pressupostos de normalidade e da mensuração das variáveis, sendo o nível de significância definido de 5%.

RESULTADOS

Integraram o estudo 234 EES, com idade de 24,3 ± 7,7 anos (Media ± desvio padrão), variando entre os 18 e os 64 anos, maioritariamente do sexo feminino (81,2%), e solteiras (88,5%).

83,3% dos inquiridos não apresenta hábitos tabágicos relevantes, 27% refere ter consumido bebidas alcoólicas, nos últimos 12 meses, 17,5% classifica a sua qualidade de sono como má ou muito má e 15,4% admite não praticar exercício físico.

Observou-se uma prevalência da Nomofobia de 97,9%, sendo que a maioria dos estudantes se situou no nível moderada (53%), e 32,9% apresentaram um nível leve, não negligenciável o valor de 12%, que apresentam um nível grave de Nomofobia.

A pontuação média obtida no questionário (68,48) situa a amostra num nível moderado de Nomofobia, com resultados heterogéneos face a cada uma das dimensões do NMP-Q-PT, sendo a dimensão “Não ser capaz de comunicar” apresenta pontuação média mais elevada - 25,4.

As estudantes do sexo feminino apresentam valores médios mais elevados nas várias dimensões do questionário NMP-Q-PT, não se verificando diferenças apenas em “não poder aceder a informações” ($p=0.704$). Não se verificam diferenças quando se consideram as variáveis relativas aos consumos de bebidas e de tabaco.

Tabela 1. Matriz de correlações de *Spearman* entre as dimensões do Questionário NMP-Q-PT e da Escala de Avaliação SOC

	(n=234)	Não ser capaz de comunicar	Perda de conexão	Não poder aceder a informação	Desistir da convivência	NMP-Q-PT total
Capacidade de compreensão	**ρ de Spearman**	-,286**	-,148**	-,171**	-,183**	-,229**
Capacidade de Gestão	**ρ de Spearman**	-,204**	-,224**	-,157*	-,282**	-,241**
Capacidade de Investimento	**ρ de Spearman**	-,042	-,125	-,031	-,186**	-,099
SOC Total	**ρ de Spearman**	-,204**	-,188**	-,137*	-,247**	-,217**

*p<0,05; **p<0,01

Verificaram-se correlações negativas e estatisticamente significativas, embora fracas, entre todas as dimensões do questionário NMP-Q-PT e as dimensões da escala de avaliação SOC (Tabela 1), exceto na dimensão "Capacidade de Investimento", que apenas revela fraca correlação significativa com a dimensão "desistir da convivência". Estes resultados revelam que uma menor "capacidade de compreensão", assim como uma menor "capacidade de gestão", indicando um menor SOC, se relaciona com um maior nível de Nomofobia.

DISCUSSÃO

Verifica-se uma elevada percentagem de EES com algum nível de Nomofobia (97,9%), congruente com resultados de estudos internacionais (Cain e Malcon,2019; Jilisha et al, 2019;), embora com utilização de instrumentos de avaliação diferentes, os resultados espelham idêntica situação. Salienta-se a elevada percentagem de estudantes (53%) com um nível moderado de Nomofobia e uma percentagem ainda significativa (12%) com um nível considerado grave, resultados alinhados com estudos internacionais (Chico et al., 2018; Jilisha et al.,2019).

Verificam-se valores médios mais elevados nas estudantes do sexo feminino em todas as dimensões do questionário NMP-Q-PT, à exceção de "não poder aceder a informações". Neste aspeto, os resultados na literatura internacional são variáveis, ora concordante (Arpaci et al., 2017; Lee et al. ,2016; Tateno et al., 2019), ora discordante apresentando resultados mais elevados para sexo masculino (Daei, Rizi e Soleymani, 2019; Darvishi et al., 2019; Jilisha et al., 2019), o que poderá atribuir-se a diferenças culturais (Jilisha et al., 2019).

Observa-se uma correlação positiva entre as dimensões de NMP-Q-PT e a idade, parecendo indicar que o risco de desenvolver nomofobia diminui com a idade, corroborados outros estudos (Daei, Rizi e Soleymani, 2019; Ranjbaran et al., 2019).

A qualidade do sono parece não influenciar os resultados de NMP-Q-PT, resultado algo inesperado considerando outros resultados (Basu et al.,2018;Ibrahim et al., 2018), não sendo de subestimar 13,7% que referem o seu sono como mau e 3,8% como muito mau.

Verificam-se correlações negativas, entre todas as dimensões do questionário NMP-Q-PT e as dimensões da escala de avaliação SOC, exceto na dimensão "Capacidade de Investimento", que apenas revela fraca correlação negativa e significativa com a dimensão "desistir da convivência", evidenciando que uma menor capacidade de compreensão, assim como uma menor capacidade de gestão, poderá relacionar-se com valores mais elevados de Nomofobia.

Sem estudos com análise de relação entre o SOC e a Nomofobia que permitam estabelecer a comparação de resultados, poderá tentar fazer-se alguma extrapolação de resultados, nomeadamente a referência a que uma boa saúde mental tende a promover um forte SOC (Mato e Tsukasaki, 2019) e que o stress se associa negativamente a um forte SOC (Chu et al., 2016.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos evidenciam uma prevalência preocupante de algum nível de Nomofobia entre EES, com uma percentagem ainda com algum significado a apresentar um nível grave de Nomofobia, mais prevalente em EES do sexo feminino e idade compatível com a idade de adulto jovem.

Não se observara relação entre Nomofobia e hábitos tabágicos, hábitos etílicos, e só de forma indireta, com a perceção de qualidade de sono.

Os resultados do NMP-Q-PT (Nomofobia) e SOC, apresentam-se correlacionados de forma negativa associando um menor SOC a um maior nível de Nomofobia.

Constituindo esta investigação um despertar para uma possível realidade que ainda desconhecemos, urge avaliar a real dimensão desta problemática entre os EES portugueses, de forma a adequar iniciativas promotoras de saúde e mobilizar os recursos necessários que permitam reduzir os efeitos nefastos na saúde e bem-estar desta comunidade.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados do presente estudo poderão abrir caminho para o conhecimento e implicações da Nomofobia na vida dos EES, assim como para uma necessária aposta a nível da promoção da saúde neste setting ainda desprotegido, tendo em conta uma emergente realidade que se vivencia atualmente, com todas as implicações que dela advém.

Na medida em que o SOC é reconhecidamente significativo no âmbito da promoção da saúde, aliando-se a perspetiva salutogénica ao objetivo primordial da capacitação e empoderamento dos indivíduos, que por sua vez conduzirá a um maior domínio sobre os fatores determinantes da sua saúde (Nunes, 2002), o prévio conhecimento da interferência da Nomofobia no SOC, ou vice-versa, dos EES poderá representar uma mais valia no planeamento de um quadro estratégico mais adequado às suas necessidades específicas.

A capacitação do pleno alcance do potencial de saúde por parte de cada indivíduo exige a disponibilização de meios e oportunidades equivalentes, com vista ao alcance da equidade em saúde entre EES provenientes de diferentes contextos culturais e sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61 (1) (2019) p. 77-80. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341932/

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Inc. Publishers.

Arpaci, I., Baloglu, M., Kozan, H. I.O., & Kesici, Ş. K. (2017). Individual Differences in the Relationship Between Attachment and Nomophobia Among College Students: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of Medical Internet Research*, 9, (12) e371. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746620/

Basu, S., Garg, S., Singh, M. M., & Kohli, C. K. (2018). Addiction-like Behavior Associated with Mobile Phone Usage among Medical Students in Delhi. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40,(5) p. 446-451. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6149311/

Cain, J., & Malcom, D. (2019). An Assessment of Pharmacy Students' Psychological Attachment to Smartphones at Two Colleges of Pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83,(7) p. 1637-1646. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788146/pdf/ajpe7136.pdf

Castells, M., Fernández-Ardèvol, M., Qiu, J., & Sey, A. (2009). *Comunicação Móvel e Sociedade*. Uma Perspectiva Global. Fundação Calouste Gulbenkian.

Chico, I. A., Maldonado L. D., & Moreno, L. G. (2018). Nomophobia: Disorder of the 21st Century. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44,(7) (2018) p. e117-e118. doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.002

Daei, A., Rizi, H. A., & Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19

Darvishi, M., Noori, M., Nazer, M. R., Sheikholeslami, S., & Karimi, E. (2019). Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Macedonian Journal of Medical*, 7,(4). 573-578. doi: 10.3889/oamjms.2019.138

Dasgupta, P., Bhattacherjee, S., Dasgupta, S., Roy, J. K., Mukherjee, A., & Biswas, R. (2017). Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering studants in two colleges of West Bengal. *Indian Journal of Public Health*, 61,(3), 199-204. doi: 10.4103/ijph.IJPH_81_16

Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018) Nomophobia: An Emerging Issue in Medical Institutions? *Journal of Mental Health*, 27,(5). doi: 10.1080/09638237.2017.1417564

Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso,I. & Cunha, M. (2020.) Assessing Nomophobia: Validation Study of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire. *Community Mental Health Journal*, 56, 1521–1530. doi.10.1007/s10597-020-00600-z

Ibrahim, N. K., Baharoon, B. S., Banjar, W. F., Jar, A. A., Ashor, R. M., Aman, A. A., & Al-Ahmadi, J. R. (2018). Mobile Phone Addiction and Its Relationship to Sleep Quality and Academic Achievement of Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Research in Health Sciences*, 18,(3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30270211/

Jilisha, G., Vencatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J. J-Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41,(6), 541–548. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19

João K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*, 247, 225–229. doi: 10.1016/j.psychres.2016.11.042

Lee, K. E., Kim, S.H., HA, T.Y, Yoo, Y.M., Han, J.J., Jung, J.H., & Jang, J.Y. (2016). Dependency on Smartphone Use and Its Association with Anxiety in Korea. *Public Health Reports*, 131. doi: 10.1177/003335491613100307

Mato, M., & Tsukasaki, K. (2019). Factors Promoting Sense of Coherence Among University Students in Urban Areas of Japan: Individual-Level Social Capital, Self- Efficacy, and Mental Health. *Glob Health Promotion*, 26,(1), 60-68. doi: 10.1177/1757975917691925

Prasad, M., Pathi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K., Malhi, R., & Pandita, V. (2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11,(2), 34-39. doi: 10.7860/JCDR/2017/20858.9341

Puertas, L. G., Hernández, V. V. M., Preto, L. S.R., Gámez, G. G., Puertas V. G., & Manrique, G. A. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing. *Nurse Education in Practice*, 34, 79-84. doi: 10.1016/j.nepr.2018.11.010

Ranjbaran M., Soleimani, B., Mohammadi, M., Ghorbani, N., Khodadost, M., Mansori, K., & Samani, R.O. (2019). Association Between General Health and Mobile Phone Dependency Among Medical University Students: A Cross- sectional Study in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 155-162. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_311_17

Saboga-Nunes, L. Â. (1999). Sense of Coherence: operationalization of a concept that determines mental health and quality of life [Dissertação de Mestrado Escola Nacional de Saúde Pública]. http://www.angelfire.com/ok/soc/mestradotese.html

Tateno M., Teo, A.R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato T.A. (2019). Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and SocialNetwork. Frontiers in Psychology, 10. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00455

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1919). *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region.* World Health Organization.

A influência da arte no processo de luto: a relevância do enfermeiro especialista em saúde mental

João Artur Santos[1]; Ana Sofia Barreira[1]; Isabel Escrivães[1] & José Luís Castro Cardoso[1]

[1]Aunos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Autor de Correspondência: João Artur Santos, joaoartursantos25@gmail.com

RESUMO

Introdução A perda de alguém (ou de algo) significativo representa uma alteração drástica na dinâmica pessoal e social na vida de um indivíduo, uma vez que a pessoa enlutada vê-se obrigada a reorganizar-se e a redefinir os seus papéis. Esta perda está associada a momentos de pesar, tendo por consequência um processo de luto, como forma de resposta adaptativa. A contribuição das modalidades artísticas nestes processos tem sido explorada e documentada, oferecendo oportunidades à pessoa enlutada, de desenvolver um conjunto de estratégias próprias para lidar com as emoções vivenciadas. **Objetivo** Definiu-se com objetivo deste trabalho: analisar a influência da arte no processo de luto, com implicação para os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. **Metodologia** Desenvolveu-se então uma revisão da literatura. **Discussão** As intervenções de enfermagem, os cuidados de saúde centrados na pessoa e as intervenções não farmacológicas devem incluir os mediadores de expressão artística, uma vez que estes promovem a saúde, a autoestima, a realização pessoal e as relações sociais, através dos diversos resultados criativos. Da pesquisa realizada verifica-se que a envolvência artística com a pessoa enlutada potencia novas reflexões, resoluções de crises intrínsecas e a expressão emocional, permitindo a obtenção de novos significados por de trás das mesmas, bem como, novas reconstruções dos seus propósitos de vida. **Conclusão** O enfermeiro especialista desempenha um papel importante e facilitador no processo de adaptação e mediador da relação do utente com a arte, por intermédio de intervenções psicoterapêuticas.

Palavras-Chave: Arte; Saúde Mental; Luto

ABSTRACT

Introduction The loss of someone (or something) significant represents a drastic change in the personal and social dynamics of an individual's life once the bereaved person is forced to reorganize and redefine their roles. This loss is associated with moments of grief, resulting in a grieving process, as a form of adaptive response. The contribution of artistic modalities in these processes has been explored and documented, offering opportunities to the bereaved person to develop a set of own strategies to deal with the emotions experienced. **Objective**

The objective of this study was defined as: to analyze the influence of art in the grieving process, with implications for the care provided by specialist nurses in mental health and psychiatric nursing. **Methodology** A literature review was carried out. **Discussion** Nursing interventions, person-centered health care and non-pharmacological interventions should include mediators of artistic expression, as these promote health, self-esteem, personal fulfillment and social relationships, through the various creative outcomes. From the research carried out, it is verified that the artistic involvement with the bereaved person potentiates new reflections, resolutions of intrinsic crises and emotional expression, allowing the obtaining of new meanings behind them, as well as, new reconstructions of their life purposes. **Conclusion** The specialist nurse plays an important and facilitating role in the adaptation process and mediator of the user's relationship with art, through psychotherapeutic interventions.

Keywords: Art; Mental health; Grief

RESUMEN

Introducción La pérdida de alguien (o algo) significativo representa un cambio drástico en la dinámica personal y social de la vida de un individuo, ya que la persona en duelo se ve obligada a reorganizarse y redefinir sus roles. Esta pérdida se asocia a momentos de duelo, dando lugar a un proceso de duelo, como forma de respuesta adaptativa. Se ha explorado y documentado la contribución de las modalidades artísticas en estos procesos, ofreciendo oportunidades a la persona en duelo para desarrollar un conjunto de estrategias propias para lidiar con las emociones vividas. **Objetivo** El objetivo de este estudio se definió como: analizar la influencia del arte en el proceso de duelo, con implicaciones para el cuidado prestado por enfermeras especialistas en salud mental y enfermería psiquiátrica. **Metodología** Se realizó una revisión de la literatura. **Discusión** Las intervenciones de enfermería, el cuidado de la salud centrado en la persona y las intervenciones no farmacológicas deben incluir mediadores de expresión artística, ya que estos promueven la salud, la autoestima, la realización personal y las relaciones sociales, a través de los diversos resultados creativos. A partir de la investigación realizada, se verifica que el involucramiento artístico con la persona en duelo potencia nuevas reflexiones, resoluciones de crisis intrínsecas y expresión emocional, permitiendo la obtención de nuevos significados detrás de las mismas, así como, nuevas reconstrucciones de sus propósitos de vida. **Conclusión** El enfermero especialista juega un papel importante y facilitador en el proceso de adaptación y mediador de la relación del usuario con el arte, a través de intervenciones psicoterapéuticas.

Palabras Clave: Arte; Salud mental; Pena

INTRODUÇÃO

A perda de alguém (ou de algo) significativo representa uma alteração drástica da dinâmica pessoal e social na vida de um indivíduo, uma vez que a pessoa enlutada vê-se obrigada a reorganizar-se e a redefinir os seus papéis (Alexandra & Ramos, 2016). Esta perda está associada a momentos de pesar, tendo por consequência um processo de luto consecutivo, como forma de resposta adaptativa (Pereira, 2014).

Constitui um processo que, por um lado, tem inerente um sofrimento de forte intensidade, e por outro, representa o confronto com a finitude humana (Pereira, 2014).

O processo de luto é uma fase natural da vida do ser humano, em resposta à perda, que é necessária de ser vivenciada, por forma a que a vida da pessoa enlutada possa prosseguir sem a pessoa/objeto/capacidade perdida, não sendo mandatária uma intervenção direta no processo do indivíduo (Pereira, 2014).

O que atualmente se observa, associado à dor e ao sofrimento inerentes ao pesar, é uma diminuição da qualidade de vida da pessoa enlutada, com consequente aumento da morbilidade (Pereira, 2014).

Segundo Weiskittle e Gramling (2018) a contribuição das modalidades artísticas em processos de luto e a aplicação técnica de ferramentas utilizadas em arteterapia, têm sido amplamente documentadas e exploradas, no sentido de oferecer a oportunidade de a pessoa enlutada desenvolver um conjunto de estratégias próprias para lidar com as emoções vivenciadas.

O medo de perder e a dor relativa ao que já foi perdido representam a base da sintomatologia negativa associada ao luto, podendo suscitar a vontade em recuperar e recriar os objetos perdidos, bem como, a própria realidade interna que se encontra desfeita (Vieira & Cintra, 2016).

Abordar a conjugação da valência artística com a valência clínica, na conceção de um trabalho científico, pode significar um desafio, uma vez que a arte não é quantificável nem passiva de ser submetida a uma avaliação estatística. Assim, a exploração desta temática não deve ser encarada de forma estanque ou linear, mas sim, tendo em conta que a arte é uma experiência subjetiva e individual.

Perante o exposto, desenvolveu-se a presente revisão da literatura realizada no âmbito da unidade curricular (UC) de estilos de vida e problemáticas em saúde mental, que integra o primeiro semestre do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Define-se como objetivo do presente trabalho analisar a influência da arte no processo de luto, com implicação para os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão da literatura de pesquisa livre, no âmbito do primeiro semestre do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

RESULTADOS

O processo de luto é uma fase indissociável do ciclo vital, representando uma experiência humana que se repete frequentemente, no entanto, cada vez mais representa riscos psicológicos e fisiológicos negativos para os indivíduos, cursando em limitações funcionais, como a diminuição do desempenho académico, da produtividade laboral ou da qualidade de vida (Weiskittle & Gramling, 2018).

É fundamental que as pessoas em processo de luto consigam atribuir um novo significado à experiência de perda que estão a vivenciar, obtendo ganhos pessoais positivos. Este processo envolve, necessariamente, uma tentativa de viver com a perda, simbolizá-la (em sonhos, por exemplo) e processá-la psicologicamente (Ogden, 2012).

Weiskittle e Gramling (2018) referem que existe um conjunto de terapias direcionadas para o luto, oportunidades para que estas explorem laços contínuos com as suas perdas, novos significados por de trás das mesmas e novas reconstruções dos seus propósitos de vida. As mesmas autoras afirmam ainda que a introdução de novas técnicas artístico-expressivas no ramo terapêutico representa um contributo positivo, por permitirem uma abordagem terapêutica flexível e adequada a cada processo de luto diferenciado.

Existem vários mediadores de expressão artística: a música, as artes performativas (teatro, dança), artes visuais (pintura, fotografia e vídeo, desenho), as artes literárias (escrita de romance, poesia, dramática) e as artes aplicadas (modelagem, artesanato, colagens) (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

O envolvimento pessoal com a arte pode ser recetivo (assistir a concertos, teatro, leitura) ou ativo (criar arte). Não é necessário ser-se artista ou ter habilidades especiais para se expressar através da arte (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

A utilização da vertente artística num contexto de terapia direcionada para o luto e que facilita o *insight* do indivíduo, funde-se com quatro propósitos que Malchiodi (1978) constatou, e que se relacionam com os processos de orientação para a perda e reconstrução de uma nova realidade do modelo teórico do processo dual do luto: refletir sobre a morte, fazer sentido, resolução de crises e expressão emocional.

A criação de um novo significado é então o principal mecanismo de mudança da teoria dual do luto, do modelo de reconstrução de significado e da arteterapia direcionada para o luto, relacionando-se desta forma (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Vieira e Cintra (2016) afirmam que um processo de luto bem sucedido envolve um processo de transformação, onde a intensidade das experiências vividas se tornam metáforas, ou seja, são transformadas em memórias (independentemente da sua forma poética, plástica, musical ou científica) que podem levar à reformulação psíquica do indivíduo, fornecendo novos sentidos à experiência da perda, minimizando potenciais sintomas negativos.

Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde, citado por Vaartio-Rajalin et al., (2021) há evidência de que as artes desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção da doença física e mental e gestão das transições próprias do percurso de vida.

A expressão criativa é caracterizada pela participação ativa no processo de trazer à existência algo de novo. As atividades criativas facilitam a autoexpressão, a interação social, comunicação, estimulação sensorial, alívio emocional num ambiente protegido (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Segundo a *American Art Therapy Association* (2017), a arteterapia é uma profissão integrativa de saúde mental e serviços humanos que contribui beneficamente para a vida das pessoas, famílias e comunidades por meio do processo criativo, da teoria psicológica aplicada e experiência humana dentro de uma relação psicoterapêutica. Serve como elo de ligação onde os indivíduos podem explorar experiências passadas e presentes, reviver momentos da vida, adaptar-se às alterações relacionadas com a idade, receber apoio durante uma crise emocional, ou receber cuidados relacionados com a perda física (de um órgão, memória ou mobilidade) (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

A arteterapia, facilitada por um arteterapeuta profissional, é utilizada para melhorar as funções cognitivas, sensoriais e motoras, promover a autoestima e a autoconsciência, cultivar a resiliência emocional, promover o *insight*, melhorar as habilidades sociais, reduzir e resolver conflitos e angústias e promover mudanças sociais e ecológicas (American Art Therapy Association, 2017). Não é uma terapia utilizada para resolver problemas e não pretende atingir a perfeição artística, sendo o seu propósito, ser um veículo para a autoexpressão e uma via de libertação de sentimentos (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Segundo Bardot (2008) a utilização de estratégias artísticas, frequentemente utilizadas em contextos de arteterapia, na pessoa que experiencia o processo de luto, representa uma via de libertação de emoções intensas relacionadas com a perda e de comunicação de aspetos não verbalizados relacionados com o luto, dado que este processo envolve aspetos conscientes e inconscientes relacionados com a perda atual, perdas anteriores e em relação ao *self.*

Um exemplo prático da utilização artística para preservação da memória da perda que contribui para a mudança de significado do processo, é a criação de livros, álbuns ou outros objetos simbólicos com memórias, sentimentos e/ou histórias pessoais (Junge, 1985).

A intensa expressão emocional da realidade da perda, que não é expressa verbalmente, no contexto artístico fica facilitada, assumindo um papel facilitador na regulação emocional da pessoa enlutada (Tripp, 2007).

DISCUSSÃO

As atividades artísticas revelam-se adequadas no contexto do luto e podem promover a centralização na pessoa e a avaliação dos resultados obtidos pelas intervenções de enfermagem, devendo ser consideradas uma parte importante do cuidado de enfermagem (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Em 1952, Hildegard Peplau introduziu um novo paradigma para a enfermagem centrado nas relações interpessoais que se processam entre enfermeiro e utente (Peplau, 1990). Com base neste pressuposto, Peplau desenvolveu a noção do "crescimento pessoal" que é partilhado pelo enfermeiro e pelo utente a partir da relação interpessoal desenvolvido no processo do cuidar (O'Toole & Welt, 1996).

A autora desenvolveu quatro fases de atuação a ter em consideração durante o processo relacional, que se inter-relacionam e influenciam: a fase de orientação (o enfermeiro e a pessoa/família têm um primeiro contacto, onde é identificado e compreendido o problema presente), a fase de identificação (onde a pessoa irá selecionar o profissional ideal para o ajudar, estabelecendo uma relação interpessoal eficiente que proporcione o conforto e incite à resolução de problema), a fase de exploração (após a seleção do enfermeiro, por parte do utente, como a pessoa ideal para compreender e reconhecer as relações interpessoais da situação, o enfermeiro utiliza estratégias comunicacionais/interpessoais que satisfaçam necessidades do utente) e a fase de resolução (fase em que o elo de ligação enfermeiro-utente é desfeito) (Franzoi et al., 2016; Vidal, 2014).

Partindo do exposto, particularmente na fase de identificação, é importante que os profissionais de saúde estejam dispostos a utilizar as estratégias artísticas de forma intencional, por forma a conhecer a realidade interna de cada pessoa, dialogando sobre ela, pois o significado da experiência pessoal é uma parte vital na prática da enfermagem baseada na evidência e no cuidado centrado na pessoa (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Nesta etapa, a intervenção do enfermeiro deve orientar-se para o auxílio do utente na consecução de uma aprendizagem construtiva (Peplau, 1990). Esse sentido de ajuda poderá ser efetivado e explorado através de ações criativas que possam dotar o utente de capacidade reflexiva (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Neste âmbito, o enfermeiro deverá ser conhecedor das diversas oportunidades artístico-terapêuticas, por forma a poder aconselhar o utente.

No momento da exploração, o utente é incentivado a fazer uso das propostas terapêuticas que lhe são oferecidas (artísticas ou de outra índole), sendo que o papel do enfermeiro passa por manter a promoção da satisfação do utente, facilitando o processo de adaptação a novas

condições/realidades, traçando novos objetivos (Peplau, 1990). Pode utilizar mediadores artísticos para promover a simplificação dessa fase.

Os resultados provenientes das atividades artísticas podem estar relacionados com os objetivos e resultados esperados pelos enfermeiros, podendo ser medidos através da observação da ligação entre as atividades artísticas desenvolvidas e a realidade interna dos pacientes, potenciando a reflexão, a partilha de emoções e a criação de laços (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

A expressão dos próprios sentimentos do utente, relacionados com o luto (ocultos ou não) através dos diversos resultados criativos, pode representar o ponto de partida do papel facilitador do enfermeiro, sendo que as experiências artísticas atuam também como ferramentas de conexão criativa (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Estas estratégias podem ser úteis na fase de identificação.

As intervenções de enfermagem, os cuidados de saúde centrados na pessoa e as intervenções não farmacológicas devem incluir os mediadores de expressão artística, uma vez que estes promovem a saúde, a autoestima, a realização pessoal e as relações sociais (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

É dentro deste espectro que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria pode atuar, sendo detentor de um conjunto de conhecimentos e habilidades relacionais e interpessoais que lhe permite desempenhar esse papel de forma eficiente, após a respetiva formação, uma vez que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018) são competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica "implementar intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/ doença mental e às transições.; utilizar técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que aumentam o "*insight*" do cliente, permitindo elaborar novas razões para o problema; utilizar técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que facilitem respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental".

Em relação ao luto antecipatório, os enfermeiros devem promover ativamente as expressões criativas dos seus utentes, para que possam obter a compressão mútua, não apenas de sintomas e/ou problemas que possam estar presentes, mas também dos seus pontos facilitadores e áreas de satisfação (Vaartio-Rajalin et al., 2021).

CONCLUSÃO

É evidente que a perda de algo ou de alguém significativo irá originar um processo de vivência de um conjunto de reações emocionais, cognitivas e comportamentais, que potenciam respostas adaptativas à nova realidade. Esse processo de adaptação refere-se ao fenómeno do luto, um processo universal, vivenciado pelo homem, independemente da sua fase de vida.

Este processo, caso não seja acompanhado, pode desenvolver-se pelo âmbito da não adaptabilidade, o que pode provocar um comprometimento da capacidade que o indivíduo apresenta para desenvolver um estilo de vida saudável, não estando apto para tomar as decisões adequadas, de forma autónoma, ao nível da sua saúde.

É então fundamental oferecer um conjunto de oportunidades de acompanhamento terapêutico da pessoa enlutada, de forma a que esta se torne capaz de reconstruir o significado do luto que está a vivenciar, readaptando-se à sua nova realidade, sem a pessoa ou o objeto que perdeu.

Uma dessas oportunidades está implícita em atividades terapêuticas de âmbito artístico, uma vez que estas permitem a exploração dos laços contínuos com as suas perdas, permitindo a obtenção de novos significados por de trás das mesmas e novas reconstruções dos seus propósitos de vida. A envolvência artística com a pessoa enlutada potencia novas reflexões, resoluções de crises intrínsecas e a expressão emocional.

Neste âmbito, o enfermeiro desempenha um papel importante e facilitador do processo de adaptação e mediador da relação do utente com a arte. O enfermeiro não necessita de dominar a produção artística ou de deter aptidão para desenvolver objetos artísticos, mas sim, de perceber se o meio de expressão artística é significativo para a pessoa e, caso seja, utilizá-lo para estabelecer e fortalecer a sua relação interpessoal de cariz terapêutico com a mesma.

Ao longo deste trabalho não foi explorada, de forma aprofundada, a arteterapia, dado que esta representa uma psicoterapia que deve ser desenvolvida por um arteterapeuta devidamente formado. No entanto, consideramos que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria detém um conjunto de conhecimentos e habilidades relacionais e interpessoais que lhe permite desempenhar esse papel de forma eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandra, V., & Ramos, B. (2016). *O Processo de Luto*. www.psicologia.pt

American Art Therapy Association. (2017, June). Definition of Art Therapy.

Bardot, H. (2008). Expressing the Inexpressible: The Resilient Healing ofClient and Art Therapist. *Art Therapy*, *25*(4), 183–186. https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129547

Franzoi, M., Lemos, K., Jesus, C., Pinho, D., Moura, L., Kamada, I., & Reis Paula. (2016). *Teoria das relacoes interpessoais de Peplau: uma avaliacao baseada nos criterios de Fawcett*. UFPE Online. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29978

Junge, M. (1985). “The book about daddy dying”: A preventive art therapy technique to help families deal with the death of a family member. *Art Therapy*, *2*(1), 4–10. https://doi.org/10.1080/07421656.1985.10758774

Malchiodi, C. (1978). Embracing our mission. *Art Ther*, *15*(2), 82–83.

Ogden, T. H. (2012). *Creative readings : essays on seminal analytic works*. Routledge. https://www.routledge.com/Creative-Readings-Essays-on-Seminal-Analytic-Works/Ogden/p/book/9780415698337

Ordem dos Enfermeiros. (2018, August 7). *Regulamento n.º 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário Da República. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

O'Toole, A. W., & Welt, S. R. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería : trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau*. Masson.

Peplau, H. E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería : un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Masson-Salvat.

Pereira, I. (2014). *Avaliação do Processo de Luto: na Perspetiva do Cuidador Enlutado*. Universidade de Lisboa.

Tripp, T. (2007). A Short Term Therapy Approach to Processing Trauma: Art Therapy and Bilateral Stimulation. *Art Therapy*, *24*(4), 176–183. https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129476

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, *8*(1), 102–119. https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2020.09.011

Vidal, M. (2014). *Competências de Enfermagem na Realização Autónoma de Intervenções de Âmbito Psicoterapêutico à Mulher com Neoplasia da Mama* [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. https://www.mendeley.com/reference- manager/library/groups/private/1a461c39-f86f-31b7-b700-4a1d905b6363/all- references/

Vieira, M., & Cintra, E. (2016). O trabalho criativo: perda, luto e metáfora. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983- 82202016000100005

Weiskittle, R. E., & Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior* , 9–24. https://doi.org/10.2147/PRBM.S131993

Whitlock, E., Orleans, C., Pender, N., & Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *American Journal of Preventive Medicine*, *22*, 267–284.

XIII Congresso Internacional ASPESM





A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental