



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
L Instituto de Ciências da Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com especialização em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Charlène Ferreira Pereira

Porto, Maio de 2011



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
↳ Instituto de Ciências da Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa

para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com especialização em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Charlène Ferreira Pereira

Sob orientação de

Professora Emília Preciosa Carvalho

Porto, Maio de 2011

*Viste como ergueram aquele edifício de grandeza imponente?
Um tijolo, e outro. Milhares. Mas um a um.
E sacos de cimento, um a um. E blocos de pedra, que pouco
representam na mole do conjunto. E pedaços de ferro.
E operários que trabalham, dia a dia, as mesmas horas...
Viste como levantaram aquele edifício de grandeza imponente?
À força de pequenas coisas!*

(Josemaría Escrivá)

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais da Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos.

A todos os profissionais da Unidade de Mulheres do Departamento de Psiquiatria do Hospital Escala- Braga, especialmente à enfermeira Susana, orientadora de estágio.

À enfermeira Lurdes Silva, do Centro de Saúde de Famalicão, por ser tão especial pessoal e profissionalmente.

À professora Emília Preciosa pela disponibilidade enquanto tutora de estágio.

À Sara, ao Rui, à Maria da Luz e ao João Paulo pela companhia ao longo desta caminhada.

À Ana Mendes, colega de trabalho e de estágio pela paciência e pelo apoio.

A todos os doentes com quem de forma directa ou indirecta contactei ao longo de todos os estágios.

SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HML - Hospital Magalhães Lemos

PELT - Programa Escolas Livre de Tabaco

SACU - Serviço de Atendimento a Consultas Urgentes

SAP - Serviço de Atendimento Permanente

SU - Serviço de Urgência

USF- Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

Este relatório representa o produto final de uma caminhada que engloba todo o trabalho teórico e prático desenvolvido ao longo do estágio do curso de Mestrado com Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria, aliada a experiências profissionais e pessoais.

O estágio decorreu em três contextos e em momentos diferentes: Centro de Saúde de Famalicão, Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga e Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos. A elaboração deste relatório baseia-se na metodologia crítico reflexiva e pesquisa bibliográfica.

As actividades realizadas permitiram-me cumprir com os objectivos previamente delineados, assim como adquirir as competências técnicas, científicas e relacionais inerentes à prestação de cuidados de Saúde Mental e Psiquiatria de qualidade.

ABSTRACT

The present report represents the outcome of a personal journey that encompasses all theoretical and practical work carried out over during the traineeship of the Master's Specialization in Mental Health and Psychiatry, combined with personal and professional experiences.

The traineeship took place in three different contexts and periods of time: Centro de Saúde de Famalicão (Famalicão Center Health), Braga's Department of Psychiatry and the Santo Tirso Unit of the Magalhães Lemos Hospital. The preparation of this written work was based on critical reflexive methods and bibliographic research.

The training process allowed me to accomplish the previously outlined objectives, as well as to acquire the technical, scientific and relational skills needed in high level Mental Health and Psychiatry care.

ÍNDICE

0-INTRODUÇÃO	10
1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1-PROJECTO DE ESTÁGIO	14
1.2-DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE ACÇÃO	15
1.3-CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO	17
2-OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJECTO DE ESTÁGIO	20
2.1-OBJECTIVOS COMUNS AOS TRÊS MÓDULOS DE ESTÁGIO	20
2.2-OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	25
2.2.1-Centro de Saúde de Famalicão	25
2.2.2-Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga	33
2.2.3-Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos	38
3-COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	46
4-CONCLUSÃO	50
5-BIBLIOGRAFIA	52

ANEXOS

Anexo I-Projecto de estágio

Anexo II- Certificado de participação no VII Simposium sobre Perturbações Afectivas.
Depressão- Perspectivas Futuras

Anexo III- Projecto Os 3As Mágicos

Anexo IV- AUDIT e formulários usados na consulta de alcoolismo

Anexo V- Formação sobre Gestão do Stress

Anexo VI- Planificação da Psicoeducação

Anexo VII- Panfleto sobre Perturbação Bipolar

Anexo VIII- Relaxamento por Imaginação Dirigida

Anexo IX- Dinâmica de Grupo “Montanha Russa”

Anexo X- Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

Anexo XI- Lista de sinais e sintomas perante situações de stress e tabela de estratégias para lidar com o stress

0- INTRODUÇÃO

“Ninguém é tão ignorante que não tenha algo a ensinar. Ninguém é tão sábio que não tenha algo a aprender”¹

Este relatório foi elaborado no âmbito do II Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto.

Este relatório descreve o trabalho desenvolvido ao longo do estágio no período compreendido entre os dias 20 de Abril de 2009 e 30 de Janeiro de 2010, encontrando-se dividido em três módulos: Estágio Opcional, de 20 de Abril a 20 de Junho, Internamento de Adultos, de 6 de Outubro a 28 de Novembro e Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, de 2 de Dezembro a 30 de Janeiro.

A carga horária foi de 180h por módulo o que fez um total de 540h. O local onde decorreram os estágios foram os seguintes:

Módulo I: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, no Centro de Saúde de Famalicão.

Módulo II: Internamento de Adultos, na Unidade de Mulheres do Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga.

Módulo III: Estágio Opcional, na Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos - Porto.

Com este relatório preconizo como objectivos:

- Fornecer uma descrição sucinta, organizada e reflexiva das actividades realizadas durante o estágio.
- Permitir a avaliação do trabalho desenvolvido ao longo dos vários módulos de estágio.

¹Pascal, Blaise- *Pensées, fragments et lettres de Blaise Pascal* - Volume 2, Página 60, Andrieux, 1814

- Relacionar os objectivos preconizados, as actividades realizadas e os resultados alcançados.
- Adquirir o grau de mestre após discussão pública do relatório.

O relatório encontra-se dividido por partes para facilitar a sua consulta e compreensão.

Na primeira parte, enquadramento teórico, faço uma abordagem ao projecto de estágio, falando dos objectivos para a sua realização e ainda, a delimitação dos campos de estágio e caracterização dos serviços.

Na segunda parte, operacionalização do projecto, passo à fase de implementação do projecto, descrevendo as actividades desenvolvidas em cada campo de estágio que me permitiram alcançar com sucesso os objectivos a que me propus.

Na terceira parte, competências adquiridas, abordo as competências de enfermeiro especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria adquiridas ao longo do curso.

A quarta parte diz respeito à conclusão que pretende ser o epílogo do meu relatório e do meu percurso formativo.

O relatório representa o produto final de uma caminhada que engloba todo o trabalho teórico e prático desenvolvido ao longo do curso de Mestrado com Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria, aliada a experiências profissionais e pessoais.

O grande desenvolvimento técnico e científico verificado nos últimos anos na área da saúde fez emergir um manancial de conhecimento, que se encontra em permanente transformação e que implica uma actualização permanente que, por si só, justifica a delimitação do saber por áreas específicas.

A frequência neste curso permitiu-me desenvolver competências específicas de um enfermeiro especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria, ampliando o meu conhecimento científico, prático e relacional e tornando-me mais qualificada na prestação de uma assistência diferenciada aos doentes.

O caminho percorrido nem sempre foi fácil mas as dificuldades foram sendo ultrapassadas e encaradas como algo construtivo para o meu crescimento pessoal e profissional.

A metodologia utilizada na elaboração deste relatório baseia-se na descrição e avaliação crítico -reflexiva das actividades realizadas, utilizando a revisão bibliográfica, necessária e subjacente a estes trabalhos. Pretendo que este relatório reflecta o trabalho desenvolvido ao longo dos estágios, descrevendo as actividades realizadas para a consecução dos objectivos previamente definidos e que me propus alcançar.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enfermeiro é o profissional de saúde que privilegia de um maior contacto com a pessoa no seu processo de saúde/ doença e, por isso, assume um papel preponderante na tomada de decisão relativamente à adopção de comportamentos/ estilos de vida saudáveis, na manutenção da sua saúde e na recuperação/ readaptação funcional da pessoa.

O estágio de especialidade pretende ser um momento onde o profissional deverá, de forma adequada, aplicar na prática os conhecimentos provenientes da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, bem como dos conhecimentos adquiridos na sua formação pós - graduada.

1.1- PROJECTO DE ESTÁGIO

“O projecto é uma procura, porque implica uma abertura da pessoa para consigo mesma e para com o ambiente que a cerca”²

Um projecto³ é uma actividade intencional que pressupõe a elaboração de objectivos e respectivas actividades para os alcançar. Esses objectivos devem ser realizáveis, pois um projecto não é uma declaração de boas intenções mas a concretização e realização dessas intenções. O projecto deve ser por isso flexível, realista, adequado às características e possibilidades de concretização.

Por ser um processo de criação que obedece a um processo de planeamento, o meu projecto de estágio foi elaborado de forma realista, adaptado às circunstâncias de tempo e espaço, flexível e exequível. Constituiu um fio orientador da minha prática ao longo do estágio e permitiu, de forma lógica e organizada, a descrição da minha acção, através

² BARBIER, Jean Marie; *Elaboração de projectos de acção e planificação*, Porto Editora 1993, p. 52

³ Anexo I- Projecto de estágio

de um conjunto de objectivos individuais e respectivas estratégias/ actividades que me permitiram alcançá-los com êxito.

A realização do projecto de estágio teve como objectivos fundamentais:

- ✓ Servir de guia de orientação durante os períodos de estágio;
- ✓ Formular cuidadosamente os objectivos específicos a atingir ao longo dos estágios;
- ✓ Planear as actividades, para concretizar e alcançar os objectivos formulados;
- ✓ Permitir a organização dos cuidados de enfermagem de acordo com os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de especialização;
- ✓ Facilitar, posteriormente, a avaliação tendo por base o desempenho, a dedicação e as habilidades desenvolvidas durante os estágios.

A elaboração dos objectivos teve em conta os objectivos gerais e específicos preconizados pelo Plano de Estudos do Curso e presentes no Guia de Estágio⁴, as características dos campos de estágio escolhidos e ainda a motivação pessoal e metas que eu própria pretendia alcançar.

1.2- DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE ACÇÃO

A escolha dos campos de estágio esteve relacionada com a vontade em escolher locais onde as oportunidades de aprendizagem fossem enriquecedoras para a aquisição de competências como especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria. Decidi não realizar qualquer estágio na Instituição onde exerço a minha actividade profissional. Com isto, pretendia ter oportunidade de experienciar situações novas, diversificadas e desafiantes, no sentido de aumentar o meu leque de aprendizagem e poder, porventura, implementar algo de novo no meu serviço. Esta decisão fez com que inicialmente

⁴ UNVIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. 2007. *Regulamento geral – Mestrado em Enfermagem de natureza Profissional*. Porto

tivesse uma certa dificuldade em definir os objectivos para os diferentes campos de estágio, visto não conhecer nenhuma das instituições onde foram realizados. No entanto, com alguma pesquisa e contacto com profissionais que trabalham nestes locais, procurei elaborar objectivos adequados a cada um deles, para além de que, tendo o projecto um carácter dinâmico, os objectivos foram sendo alterados mediante as necessidades e sempre que a sua pertinência o justificou.

Dois dos serviços escolhidos ficam distantes da minha residência e local de trabalho pelo que foram escolhas bastante ponderadas, foram analisadas as vantagens e desvantagens nestas escolhas, pois sabia que o esforço seria acrescido.

Módulo I: o estágio de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis decorreu no Centro de Saúde de Famalicão. Este Centro de Saúde tem um programa de intervenção nas escolas a nível da Saúde Mental, designado por 3As. É um programa que tem sido aplicado aos alunos do 5º ano de várias escolas do concelho e tem como objectivo sensibilizar as crianças para determinados comportamentos que permitem gerir o stress. Este programa despertou em mim bastante curiosidade e foi um dos motivos que me levou a escolher este campo de estágio. Para além desta intervenção ao nível das escolas, o Centro de Saúde de Famalicão também tem consultas dirigidas ao alcoolismo e cessação tabágica. Neste estágio tive oportunidade de planificar, executar e avaliar uma formação sobre “Gestão do stress”, dirigida a todos os profissionais do Centro de Saúde de Famalicão.

Módulo II: o estágio de Internamento de Adultos decorreu entre os dias 6 de Outubro e 28 de Novembro de 2009 no Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga, numa unidade de doentes agudos. Neste estágio pretendi desenvolver actividades psicoterapêuticas, especialmente relacionadas com o stress/ ansiedade. Neste estágio tive ainda oportunidade de realizar uma psicoeducação a uma doente com diagnóstico de alcoolismo crónico e elaborar um panfleto sobre Perturbação Bipolar.

Módulo III: o estágio Opcional decorreu entre os dias 20 de Abril e 20 de Junho de 2009 no Hospital Magalhães Lemos, Unidade de Santo Tirso - Porto. Esta escolha resultou das informações que me foram transmitidas acerca deste campo de estágio, quer por colegas que já conheciam a unidade, quer por uma das docentes do curso que também exerce funções nessa unidade. Esta unidade pareceu-me repleta de oportunidades por ter uma grande diversidade de iniciativas que me permitiriam

experienciar situações inovadoras. De facto, são desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas várias técnicas psicoterapêuticas como relaxamento, dinâmicas de grupo, psicoterapias e consulta de enfermagem, sendo que um dos meus principais objectivos era o desenvolvimento de competências nesta área.

1.3- CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO

Módulo I: Centro de Saúde de Famalicão

“...agrupamentos de centros de saúde (ACES), serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.”⁵

Os ACES desenvolvem actividades para promover a saúde e prevenir a doença da população, estruturam as diferentes unidades funcionais para satisfazer as necessidades dessa mesma população, gerem as competências dos prestadores de cuidados de saúde e garantem que os recursos humanos e financeiros, os equipamentos e os sistemas de informação sejam utilizados de forma rigorosa, racional e eficiente.

Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

O Centro de Saúde tem como objectivo primordial a melhoria do nível de saúde da população, procurando dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida, através da promoção e vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento da doença e a reabilitação, dirigindo a sua actividade ao indivíduo, à família e à comunidade.

O Centro de Saúde de Famalicão é constituído pela sede, situada na freguesia de Delães e as diversas extensões de saúde: Urbana, Arnoso, Fradelos, Gondifelos, Louro,

⁵ Decreto-Lei n.º 28/2008, DR n.º 38, Série I de 2008-02-22

Lousado, Nine, Ribeirão, Vale S.Cosme, USF Famalicão 1, Landim, Requião, Ruivães, Ceide, USF Joane, Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), Unidade Operativa de Saúde Pública (UOSP).

O Centro de Saúde de Famalicão presta vários tipos de serviços aos utentes, que incluem serviços de Saúde Pública, Medicina Geral e Familiar, Psicologia, Pequena Cirurgia, Enfermagem, Consulta Entrada Livre (Alcoolismo), Consulta de Úlcera Venosa, Consulta de Cessaçã Tabágica, Consulta de Nutriçã, Espaço Jovem, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), SAP/SACU e visita domiciliária.

Módulo II: Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga

O Hospital de Braga situa-se na cidade de Braga, cujo distrito tem a superfície de 730 km² e uma populaçã de 830 292 habitantes (censo de 2001). O Hospital de Braga é o hospital de referênci de toda a regiã do Minho, constituindo a sua última linha de cuidados hospitalares.

Das instalações do Hospital fazem parte os edifícios hospitalares situados na cidade de Braga, freguesias de S.Lázaro e S.Joã do Souto, e os edifícios do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, situados no lugar de Vilar da freguesia de S.Vítor.

O Departamento de psiquiatria é constituído pela urgência, uma unidade de doentes agudos de mulheres, uma unidade de doentes agudos de homens e consulta externa de psiquiatria geral, pedopsiquiatria, psicogerontologia e alcoolismo.

A unidade onde realizei o meu estágio foi a de doentes agudos- mulheres. É uma unidade com lotaçã para vinte e uma doentes e, em termos gerais, é constituída pelos quartos das doentes, casas de banho, 1 sala de enfermagem, 1 gabinete médico, 1 refeitório, 2 salas de convívio e 1 sala de terapia ocupacional.

Na unidade trabalha uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiros, médicos, auxiliares de acçã médica, assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional.

Módulo III: Unidade de Santo Tirso- Hospital Magalhães Lemos

O Hospital Magalhães Lemos é a instituição de referência da região Norte em cuidados de psiquiatria e saúde mental e tem por missão a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e de saúde mental à população adulta da área geodemográfica definida. A área assistencial abrange as áreas dos centros de saúde dos concelhos de Matosinhos, Porto (com excepção de Bonfim, Campanhã e Paranhos), Póvoa de Varzim, Santo Tirso, Trofa e Vila do Conde. O hospital funciona em regime de acesso condicionado, isto é, recebe os doentes referenciados pelos cuidados de saúde primários (médicos de família/ assistentes), doentes referenciados por outras especialidades médicas e os doentes referenciados pelo serviço de urgência psiquiátrica que careçam de internamento, segundo protocolos acordados.

O serviço de Santo Tirso é um serviço de internamento para doentes do foro psiquiátrico que se encontram em fase aguda da doença. Encontra-se dividida em duas áreas distintas: 11 camas para doentes com 1º surto psicótico e doentes fora da área, e 11 camas para doentes da área de Santo Tirso. Tem ainda uma unidade de consulta externa localizada na cidade de Santo Tirso. Os utentes recebidos no internamento são provenientes do SU com esta especialidade, localizada no Hospital de S.João, consulta externa do hospital e da unidade de consulta externa de Santo Tirso.

O serviço de Santo Tirso fica situado no rés do chão do pavilhão C do HML, e é constituído pela seguinte estrutura física: duas enfermarias de homens com dez camas, duas enfermarias de mulheres com oito camas, quatro quartos individuais vocacionados para doentes que necessitem de maior vigilância da equipa ou com grau de dependência mais elevados, quatro gabinetes médicos, um gabinete de assistente social, um gabinete da enfermeira chefe, zona de sujos, sala de trabalhos de enfermagem, sala de terapias, sala de fumo, sala de estar dos doentes, sala de reuniões, sala de visitas, vários wc's, um refeitório para doentes, uma copa, um vestiário do pessoal. O secretariado da unidade fica situado no 1º andar.

A equipa multidisciplinar é constituída por: enfermeiros, um director do serviço, três assistentes graduados, uma secretária de unidade, uma técnica superior de serviço social, um técnico superior de psicologia, oito auxiliares de acção médica.

2- OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJECTO DE ESTÁGIO

A elaboração de um projecto de estágio constitui a fase de planeamento das actividades a realizar e dos objectivos a atingir. No entanto, este planeamento não faz sentido se não for operacionalizado e, por fim, avaliado. Assim, nos diversos campos de estágio passa-se da teoria à prática, à fase de execução ou implementação do que foi planeado. A avaliação das actividades, apesar de sempre presente, constitui a etapa final deste processo. Nesta fase, é necessário medir o concretizado face ao planeado, avaliar em que medida se conseguiu alcançar os objectivos delineados no projecto.

2.1- OBJECTIVOS COMUNS AOS TRÊS MÓDULOS DE ESTÁGIO

No projecto de estágio delineei dois objectivos comuns aos três campos de estágio por considerar que estes estavam inerentes ao trabalho desenvolvido em todos eles.

- **Objectivo: Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da unidade**

Uma boa integração é fundamental para a colocação em prática das actividades programadas e assim facilitar a consecução dos objectivos. Procurei assim em todos os campos de estágio estar atenta à dinâmica das unidades, demonstrando sempre disponibilidade para colaborar com a equipa e integrar-me da melhor maneira possível.

Cada uma das unidades foi para mim uma novidade visto não conhecer nenhum dos campos de estágio escolhidos. Isto exigiu uma maior atenção da minha parte, no entanto penso não ter tido qualquer dificuldade em atingir este objectivo.

Módulo I: Centro de Saúde de Famalicão

No Centro de Saúde de Famalicão a enfermeira orientadora mostrou uma apresentação em power point sobre a organização do Centro de Saúde, a sede e respectivas extensões,

bem como as consultas e os principais projectos em curso. O estágio decorreu entre a sede, situada na freguesia de Delães, e a extensão situada no centro da cidade onde decorrem as consultas de cessação tabágica e alcoolismo.

Módulo II: Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga

A minha integração na unidade decorreu essencialmente durante a primeira e segunda semana de estágio. No primeiro dia fui recebida pela enfermeira chefe que me encaminhou à unidade e me apresentou aos enfermeiros presentes. Foi-me apresentada a estrutura física da unidade, através de uma visita guiada pelas instalações. Tomei conhecimento ainda das rotinas da unidade e actividades desenvolvidas, bem como da população - alvo e documentação relevante. Não tive dificuldades de integração visto a equipa de enfermagem me ter acolhido muito bem, demonstrando sempre disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Módulo III: Unidade de Santo Tirso- Hospital Magalhães Lemos

No primeiro dia de estágio fui recebida pela enfermeira chefe da unidade e por uma enfermeira especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria que me fez uma visita guiada pelas instalações, colocando-me a par da estrutura física da unidade e armazenamento do material e medicação. Falou ainda das rotinas da unidade e actividades desenvolvidas, bem como da população - alvo e documentação relevante.

- **Objectivo: Aprofundar conhecimentos e competências especializadas na área da Saúde Mental e Psiquiatria**

O estágio de especialidade pretende ser um momento onde o profissional deverá, de forma adequada, aplicar na prática os conhecimentos provenientes da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, bem como dos conhecimentos adquiridos na sua formação pós - graduada.

Em todos os serviços onde realizei estágio há enfermeiros especialistas na área da Saúde Mental e Psiquiatria. Isto foi importante em termos de aprendizagem visto já terem uma vasta experiência como especialistas nesta área, contribuindo para me transmitirem os seus conhecimentos.

Ao longo deste estágio considero ter adquirido uma série de competências específicas de um enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Procurei desenvolver uma prestação de cuidados fundamentada, tendo em conta as necessidades específicas de cada utente e os diversos contextos de actuação, nunca descurando os cuidados gerais.

Módulo I: Centro de Saúde de Famalicão

Considero ter sido muito produtivo o meu estágio no Centro de Saúde. O trabalho na comunidade tem uma área muito vasta de actuação e muito pode ser desenvolvido na área da saúde mental. Embora se comecem a dar alguns passos, ainda muito há a fazer e a desenvolver. No Centro de Saúde de Famalicão há duas enfermeiras especialistas na área da Saúde Mental e Psiquiatria que desenvolvem vários projectos. Não tive oportunidade de participar em todos eles mas a participação em alguns foram muito enriquecedores em termos de aprendizagem.

Participei em consultas de alcoolismo e cessação tabágica que me permitiram desenvolver competências na área da comunicação e psicoeducação, bem como o aprofundamento de conhecimentos acerca do alcoolismo e tabagismo.

Participei no projecto dos 3A's, no âmbito da saúde escolar, tendo desenvolvido competências comunicacionais e conhecimentos sobre gestão do stress dirigido a crianças, visto que para mim o trabalho com crianças foi uma novidade.

Planeei e executei uma formação dirigida aos profissionais de saúde do Centro de Saúde de Famalicão sobre gestão do stress, que me permitiu adquirir conhecimentos na planificação e execução de uma formação, bem como aprofundar conhecimentos sobre gestão do stress nos adultos.

Módulo II: Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga

Neste estágio realizei um estudo de caso sobre uma doente com o diagnóstico de alcoolismo crónico. A doente manifestava alguma renitência inicial para o internamento, pouco insight para o seu problema e, como tal, baixa motivação para o abandono do consumo abusivo do álcool. Sendo assim, ao longo do estágio procurei realizar um acompanhamento mais específico a esta doente fazendo um seguimento desde a sua admissão até ao momento da sua alta. A escolha deste caso prendeu-se pelo facto de ser uma oportunidade para aprofundar os meus conhecimentos acerca do alcoolismo, visto não ter grande contacto com este tipo de doentes no meu trabalho, e porque era uma oportunidade para trabalhar a parte da motivação, sensibilização e ensinamentos sobre esta problemática. Este acompanhamento permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre alcoolismo e desenvolver competências comunicacionais e de relação terapêutica. Permitiu-me ainda adquirir conhecimentos e competências na realização de psicoeducação, bem como na elaboração de um plano de cuidados com diagnósticos baseados na CIPE.

Nos dias 15, 16 e 17 de Outubro participei no VII Simposium sobre Perturbações Afectivas. Depressão- Perspectivas Futuras, na Universidade do Minho, no âmbito do Dia Mundial da Depressão⁶. Neste Simposium foram abordados temas actuais, diversificados e pertinentes para a prática na área da psiquiatria.

Estão actualmente categorizadas diversas Perturbações da Afectividade ou do Humor, as Perturbações Depressivas, Perturbações Bipolares, Perturbações Baseadas na Etiologia e Perturbações do Humor Sem Outra Especificação. Existe uma percentagem significativa da população com este tipo de perturbação, daí a importância e pertinência destas jornadas, que permitiram o debate de questões tão actuais e possibilitou a reflexão sobre diversas questões ligadas a esta temática.

A formação dos profissionais de saúde é imprescindível para a melhoria dos cuidados aos doentes, pois o conhecimento encontra-se em constante evolução e surgem novas descobertas, pelo que é fundamental a actualização dos nossos conhecimentos e

⁶ Anexo II- Certificado de Participação no VII Simposium sobre Perturbações Afectivas. Depressão- Perspectivas Futuras

aprofundamento das nossas competências. É neste sentido que considero ter sido importante a participação nestas jornadas pois esta é a área em que eu trabalho e penso ter sido umas jornadas muito ricas em termos de aprendizagem.

Neste estágio realizei ainda sessões de relaxamento e uma terapia individual de preparação para a alta sobre gestão do stress que me permitiram desenvolver competências na planificação, execução e avaliação destas actividades.

Módulo III: Unidade de Santo Tirso - Hospital Magalhães Lemos, Porto

Nesta unidade é utilizada a CIPE na elaboração dos planos de cuidados dos doentes. Embora tivesse alguns conhecimentos teóricos sobre esta matéria, não me encontrava muito familiarizada com esta linguagem. Senti alguma dificuldade inicial na sua utilização mas considero ter adquirido conhecimentos nesta área o que para mim foi muito importante visto a CIPE se encontrar em fase de implementação na instituição onde trabalho. Procurei colmatar esta dificuldade realizando alguma pesquisa bibliográfica, mobilizando conhecimentos adquiridos nas aulas e também questionando os enfermeiros sempre que tinha dúvidas relativamente a esta classificação.

Realizei várias admissões de doentes, sendo este um processo que segue vários passos. Inicia-se pela apresentação ao doente e /ou acompanhante, tratando-o pelo nome pelo qual gosta de ser chamado. Mostra-se a unidade e informa-se sobre horários, normas e recursos, facultando o guia de acolhimento. De seguida efectua-se o espólio, identificando haveres e objectos de valor bem como de objectos perigosos. Procede-se à entrevista inicial ou entrevista para reavaliação de diagnósticos, utilizando o guião existente no serviço. As primeiras são realizadas quando os doentes ainda não têm a avaliação inicial realizada, o que acontece geralmente quando os doentes dão entrada de forma directa na unidade. As segundas são realizadas quando os doentes já têm a avaliação inicial efectuada mas há necessidade de verificar se os diagnósticos estão adequados ao estado actual do doente.

A realização de entrevistas de avaliação inicial ou de reavaliação de diagnósticos permitiu-me adquirir competências na elaboração de entrevistas, na comunicação e

ainda na identificação e avaliação de diagnósticos de acordo com a CIPE. Muitas vezes a entrevista e a observação do doente não foram suficientes para conseguir fazer a avaliação dos diagnósticos, ficando por vezes algumas dúvidas. Deste modo, houve necessidade de planear e executar outras técnicas como terapias de grupo ou individual para fazer a reavaliação e identificação de determinados diagnósticos.

Em todas as actividades realizadas procurei reflectir de forma crítica sobre o meu desempenho, procurei esclarecer junto dos enfermeiros tudo o que me foi suscitando dúvidas e realizei pesquisa bibliográfica e revisão de matéria leccionada nas aulas.

2.2- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Delineei objectivos específicos a cada unidade de estágio, tendo em conta a sua especificidade e de acordo com as metas que pretendia alcançar em cada um deles.

2.2.1- Centro de Saúde de Famalicão

- **Objectivo: Identificar a articulação do Centro de Saúde com a comunidade na área da saúde mental**

O trabalho em Centro de Saúde tem um vasto campo de actuação em que a saúde mental ocupa um lugar muito importante. Infelizmente é uma área ainda pouco trabalhada nos cuidados primários mas que é fundamental. No Centro de Saúde de Famalicão há duas enfermeiras especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria que desenvolvem algumas actividades nesta área.

Projecto Os 3A's Mágicos

No processo de crescimento, crianças e adolescentes deparam-se com situações perturbadoras, que podem afectá-los tanto física como emocionalmente. Muitos factores de natureza social, familiar, escolar, relacional, podem ser geradoras de stress na criança

pelo que se torna pertinente a aquisição desde cedo de comportamentos que permitam uma melhor gestão do stress e da ansiedade e sejam promotores de bem estar.

O Ministério da Saúde, no Plano Nacional de Saúde 2004/2010, preconiza que “*A saúde mental das crianças e dos adolescentes será reconhecida como prioritária no âmbito da saúde global da população portuguesa*”.⁷

Uma das actividades que mais satisfação me proporcionou foi a participação no projecto dos 3A's Mágicos⁸. Considero ser um projecto inovador, muito original e muito importante no âmbito da promoção da saúde mental. Este projecto, os 3A's, é um projecto que tem sido aplicado a turmas do 5º ano de várias escolas do concelho de Famalicão. Tem como objectivo ensinar as crianças a utilizarem várias estratégias para lidarem melhor com situações de stress/ ansiedade. Tive oportunidade de participar em duas sessões.

Inicialmente foi entregue a cada aluno uma folha na qual deveriam escrever uma palavra, uma frase ou um desenho que transmitisse aquilo que estavam a sentir naquele momento. De seguida, foi efectuado um exercício de reflexão “De manhã, quando acordo, qual é a primeira pessoa a quem eu digo bom dia?” É explicado que a primeira pessoa a quem devemos dizer bom dia é a nós próprios. Os alunos foram sensibilizados para logo de manhã, ao acordarem, esticarem os braços, espreguiçarem-se, darem um abraço a eles próprios e dizerem “Bom dia, que o teu dia corra muito bem”.

De seguida, foram explicados os 3A's.

O primeiro A é de ar. As crianças foram ensinadas a utilizar a respiração abdominal e a exercitarem. Foi-lhes explicado que esta era uma técnica que eles poderiam utilizar, até na sala de aula quando estivessem mais cansados e aborrecidos, por ser uma técnica silenciosa e que não incomoda ninguém e que ajuda a diminuir a ansiedade e a estar mais concentrado.

⁷ Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde- *Plano Nacional de Saúde 2004/2010*, volume I Prioridades, Lisboa 2004

⁸ Anexo III- Projecto Os 3A's Mágicos

O segundo A é de água. Foi-lhes explicado que o corpo humano é constituído por cerca de 75% de água, sendo por isso um elemento fundamental na vida. Foram instruídos a beberem água quando se sentissem mais cansados ou ansiosos. Foi-lhes explicado que deveriam beber a água em pequenos goles e calmamente de modo a relaxarem.

O terceiro A é o de amor. O ser humano é um ser que comunica por gestos, por ruído, por palavras. O ser humano é um ser que tem necessidade de comunicar mas é importante que essa comunicação seja feita de forma positiva. O amor é uma das formas de nós comunicarmos e que é essencial para a nossa vida. Foi pedido aos alunos para fazerem um exercício reflexivo “Quando foi a última vez que abraçaste uma pessoa significativa para ti?” Cada um respondeu para si próprio, sem verbalizar. Foi explicado que muitas vezes um abraço pode ser muito mais importante do que falar e que uma forma de transmitir o abraço sem tocar na pessoa é através do olhar.

No final da apresentação dos 3A’s, foi colocada uma música calma, relaxante e foi lido um texto “O pássaro da alma” momento que proporcionou relaxamento que se notou pela calma e sossego dos alunos que manifestaram atenção pelo texto que era lido.

No final desta actividade foi pedido aos alunos para escreverem na parte de trás da folha o que lhes ia na alma, através de uma palavra, uma frase ou desenho. Essa folha foi dobrada e colocada dentro de uma caixa “A caixa dos 3A’s mágicos”. O objectivo é os professores darem continuidade a este projecto. Os alunos podem escrever numa folha, quando não se sentirem bem, o que estão a sentir naquele momento, ou quando tiverem dúvidas em relação a algum assunto e colocam a folha dentro da caixa. O professor combina com os alunos um dia em que abrem a caixa e discutem os diversos assuntos ou sentimentos apresentados.

Participei nesta actividade em duas turmas do 5º ano e considero ter sido muito gratificante. Penso que esta temática de gestão do stress nos mais jovens é muito importante para a promoção da saúde mental. As escolas têm tido resultados positivos com esta actividade. A continuidade que o professor dá ao projecto, através da caixa dos 3A’s mágicos é fundamental para que ele seja bem sucedido. É importante que as crianças possam escrever o que estão a sentir e que haja um espaço para discussão desses temas na sala de aula, pois nem sempre as crianças possuem a capacidade ou o à vontade para exprimirem o que sentem oralmente.

Consultas de alcoolismo

As consultas de alcoolismo, projecto Entrada Livre, são desenvolvidas por um médico e uma enfermeira especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria. Estas consultas são frequentadas por utentes que recorrem por iniciativa própria, por indicação médica ou muitas vezes por indicação da comissão de protecção de menores. Há vários casos de pessoas a quem lhes é retirada a guarda dos filhos devido aos consumos excessivos de álcool que levam à negligência no cuidar dos filhos. Desta forma, aceitam participar nestas consultas no sentido de abandonarem o consumo de álcool e poderem reaver os seus filhos. Muitos utentes recorrem a estas consultas por indicação médica, por apresentarem problemas de saúde, especialmente a nível hepático, ou problemas sociais e familiares. Nas primeiras consultas em que participei, efectuei uma recolha de dados pessoais, árvore genealógica com os elementos familiares mais próximos, avaliei a motivação para abandonar os consumos. De seguida apliquei o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)⁹, teste para identificação de problemas relacionados com o uso do álcool e que é recomendado pela OMS desde 1989, sendo actualmente o melhor método para a identificação e estratificação do alcoolismo. Após responder ao questionário fiz a soma dos itens. Resultados entre 1 e 7 indicam consumos de baixo risco, de 8 a 19 consumo nocivo/ abusivo e de 20 a 40 dependência. Depois da aplicação do teste realizei um ensino sobre os malefícios do álcool e sensibilização para o seu abandono.

Percebi que na primeira consulta são poucos os doentes que admitem os consumos abusivos de álcool. Frases como “Só bebo um copito às refeições” foram frequentes. A primeira consulta dos utentes é muito importante para se trabalhar o insight relativo a esta problemática. Muitos utentes têm dificuldade em admitir os consumos abusivos de álcool pelo que o estabelecimento de uma relação empática, de confiança, é fundamental para que o utente se sinta confortável para falar do seu problema. Muitas vezes isto não é conseguido logo na primeira abordagem, dizem que só estão na consulta porque o tribunal ou o médico os encaminhou para ali, que não têm problema nenhum, que não bebem muito, etc. Assim, é importante ter a capacidade para orientar o doente para a realidade mas sem quebrar o elo que nos une ao utente e que poderia

⁹ Anexo IV- AUDIT e outros formulários usados na consulta de alcoolismo

quebrar a relação de confiança e empatia estabelecida. Diferente parece ser o caso das pessoas que lutam pela recuperação dos filhos. Estes geralmente vinham motivados desde o início, pois têm forte vontade de reaverem os seus filhos.

O alcoolismo é uma área que me desperta interesse e por isso gostaria de implementar algumas actividades no meu local de trabalho relativas a esta problemática. Estas consultas foram por isso muito importantes em termos de aprendizagem e considero ter desenvolvido muitas capacidades a este nível.

Consultas de tabagismo

As consultas de cessação tabágica são desenvolvidas por uma médica e uma enfermeira especialista na área de Saúde Mental e Psiquiatria. Os utentes podem recorrer a estas consultas por iniciativa própria ou serem encaminhados por técnicos de saúde, nomeadamente por enfermeiros ou pelo médico de família. Alguns utentes referiram ter recorrido por iniciativa própria por se sentirem mais debilitados, com cansaço fácil, dificuldades respiratórias, dores no peito. Nas primeiras consultas em que participei fiz a avaliação inicial, com colheita de dados pessoais, patologias actuais ou antecedentes, bem como dados relativos ao consumo do tabaco: quando começaram a fumar, quantos cigarros fumavam por dia, se tinham tentativas prévias de abandono do consumo, entre outros. De seguida efectuava um ensino sobre o tabaco: substâncias constituintes, actuação no organismo, malefícios. Procurei estabelecer objectivos com os doentes relativamente à redução progressiva do número de cigarros. No final da primeira consulta foi marcada a seguinte. As primeiras consultas são marcadas de forma mais regular de modo a haver um maior seguimento do doente. Nas consultas seguintes é avaliada a evolução do utente, avaliam-se os progressos ou retrocessos, estabelecem-se novos objectivos. Em todas as consultas é reforçada a sensibilização para o abandono do tabaco e esclarecem-se dúvidas.

PELT

Ainda relativamente à problemática do tabaco mas numa vertente de prevenção, tive oportunidade de assistir a uma sessão sobre o tabaco dirigida aos pais de alunos de uma escola. O PELT, Programa Escolas Livre de Tabaco, é um projecto conjunto entre o Centro Regional de Saúde Pública do Norte e a Direcção Regional de Educação do

Norte e tem como finalidade contribuir para que as escolas com 3.º Ciclo da Região Norte sejam Escolas Livres de Tabaco. Considera-se ELT (Escola Livre de Tabaco), escolas que desenvolvam: processos para que não se fume no espaço funcional da escola; programas de formação em tabagismo para a comunidade escolar; programas de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, nomeadamente sobre tabaco e espaços livres de tabaco, na escola e na comunidade envolvente. Este programa pretende envolver toda a comunidade escolar desde professores, alunos e pais. A sessão a que eu fui assistir foi dirigida aos pais dos alunos de uma turma. Aproveitou-se o facto de haver uma reunião na escola para convocar os pais a virem 30 minutos mais cedo para fazer a apresentação. Nesta sessão foi apresentado o PELT e foi efectuada uma sessão de sensibilização acerca do tabagismo, abordando os malefícios do tabaco e também da importância dos pais, se fumassem, não o fazerem dentro de casa. Os pais demonstraram-se receptivos a este programa.

- **Objectivo: Realizar uma formação sobre gestão do stress dirigida a todos os profissionais do Centro de Saúde**

Realizei a planificação, execução e avaliação de uma formação sobre gestão do stress dirigida a todos os profissionais do Centro de Saúde e extensões de Famalicão.¹⁰

Os profissionais de saúde, em especial médicos e enfermeiros, constituem grupos particularmente vulneráveis ao stress. Lidar com situações de deficiência e lesões graves, sofrimento e morte, são algumas das situações que estão na origem do stress nestes profissionais que podem, muitas vezes, conduzir a situações de exaustão emocional e esgotamento.¹¹

A escolha deste tema teve a ver com o facto de ser cada vez mais evidente a relação que existe entre o stress e efeitos negativos na saúde das pessoas. Além disso, os

¹⁰ Anexo V- Formação sobre gestão do stress

¹¹ Cruz, José fernando; Gomes, António Rui; Melo, Bárbara M. Teixeira E.- *Stress ocupacional em profissionais da Saúde e do Ensino*- Editora:Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Volume 2, número 1, Fevereiro 1997

profissionais que trabalham na área da saúde estão susceptíveis a níveis de stress mais elevados que a maior parte das outras profissões. A incidência cada vez maior do absentismo e da invalidez para o trabalho devido a causas psíquicas sugere que o stress tem um peso significativo no meio laboral. O trabalho pode assim ser uma fonte de realização pessoal e satisfação mas também pode ser uma fonte de stress. O stress provocado por determinadas situações que ocorrem em meio laboral podem ter repercussões importantes na saúde dos indivíduos e podem conduzir desde uma má produtividade ao absentismo profissional. Desta forma, uma mudança de comportamentos é fundamental para os profissionais adquirirem uma melhor capacidade de gestão do stress e, conseqüentemente, para uma melhoria do bem estar e da qualidade de vida.

Esta formação foi apresentada em dois dias: uma a 20 de Janeiro e outra a 27 de Janeiro de 2010. A primeira sessão contou com a presença de 32 pessoas e a segunda apenas com 6 profissionais, muito provavelmente relacionado com o facto de ser dia de greve dos enfermeiros. A formação foi dividida em duas partes: a primeira mais teórica, com apresentação da temática em power point e a segunda mais prática, com a execução de uma sessão de relaxamento.

A sessão começou com a apresentação das formadoras, do tema e os objectivos da formação. De seguida foi projectado um videoclip de uma música que se chama No Stress de Laurent Wolf¹². Considerei interessante apresentar este vídeo visto que estava adequado ao tema que iria apresentar, pois mostra pessoas sujeitas a uma série de factores stressantes no seu local de trabalho. Depois da visualização do vídeo procedi à apresentação, em power point, da sessão. Os temas abordados foram: definição de stress, fontes de stress, síndrome geral de adaptação de Sleye, definição e tipos de stress laboral, causas do stress, conseqüências do stress, medidas preventivas e estratégias para lidar com o stress.

Na segunda parte foi pedido aos presentes para preencherem um questionário de comportamentos de confrontação em situações de stress. Este questionário proporciona informação acerca do tipo de conduta que se costuma utilizar para enfrentar situações de

¹² <http://www.youtube.com/watch?v=7NwFkBrmuuM>

stress. O preenchimento deste questionário teve como objectivo as pessoas tomarem consciência da forma como lidam com situações stressantes e permitir uma reflexão sobre essas atitudes e se elas seriam as mais adequadas. No verso da folha foram colocadas duas frases: antes do relaxamento e depois do relaxamento. Foi pedido às pessoas para escreverem uma palavra ou uma frase que transmitisse o seu estado de espírito antes da sessão de relaxamento. Depois do preenchimento, foi executada a técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson. No final foi pedido para escreverem como se sentiam depois da sessão.

Esta formação teve que seguir vários passos. A escolha do tema esteve relacionada com a sua pertinência e por não ter havido ainda qualquer tipo de formação sobre esta temática no Centro de Saúde. Após escolha do tema foi feita a proposta à equipa de formação do Centro de Saúde que analisou a planificação e deu o seu parecer positivo para a sua execução. A publicitação da formação ficou a cargo da equipa de formação do Centro de Saúde, feita por via email para todos os profissionais. Para a planificação da sessão foi efectuada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, foi elaborado o power point, foi escolhido o questionário sobre o stress e foi seleccionada a sessão de relaxamento.

Por não ter grande experiência a nível da formação e apresentação de trabalhos, considero muito enriquecedor a realização desta formação. Na primeira sessão sentí-me mais ansiosa, no entanto, gerindo o meu próprio stress consegui superar a ansiedade sentindo-me mais à vontade à medida que a sessão foi decorrendo. A adesão foi positiva e mediante os resultados apresentados e mesmo conversas informais com alguns dos elementos presentes, penso que foi uma formação importante quer para mim quer para os profissionais que participaram.

Com esta formação considero ter adquirido competências a vários níveis, desde o processo de elaboração de uma formação, aprofundamento de conhecimentos acerca da gestão do stress e aquisição de competências na apresentação de trabalhos. O papel do enfermeiro que trabalha em Centro de Saúde deve ser prioritariamente o da promoção da saúde e com esta formação foi isso que pretendi, sensibilizar as pessoas a adquirirem determinados comportamentos que lhes permitam prevenir o stress ou a lidar melhor com ele, de modo a aumentar o seu bem estar físico e psíquico.

2.2.2- Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga

- **Objectivo: Trabalhar a preparação para a alta dos doentes**

Psicoeducação sobre alcoolismo

Portugal encontra-se entre os países membros da União Europeia com maiores consumos de bebidas alcoólicas e problemas ligados ao álcool¹³. O álcool representa uma causa importante de perda de saúde, contribuindo significativamente para a taxa de mortalidade e colocando um peso bastante grande sobre os sistemas de saúde. É responsável por graves problemas físicos, psicológicos e comportamentais do indivíduo, levando a perturbações a nível laboral, social e familiar.

Neste estágio desenvolvi uma psicoeducação dirigida a uma doente com alcoolismo crónico.

Segundo Glick *"psicoeducação como uma técnica na prática clínica é a administração sistemática de informações sobre sintomas, etiologia, tratamento e curso da doença, com os objectivos de aumentar o conhecimento e modificar comportamentos"*.¹⁴

Modificar comportamentos em doentes alcoólicos não é fácil, havendo todo um trabalho de sensibilização e motivação necessários para o sucesso do tratamento e que deve ser iniciado logo nos primeiros contactos com os doentes.

A psicoeducação que planeei foi dividida em 4 fases¹⁵.

Na 1ª sessão, procurei avaliar a motivação da doente para o abandono do consumo abusivo do álcool. É muito importante compreender até que ponto a doente estava

¹³ Barrias, José; Breda, João; Mello, Maria Lucília Mercês de- *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*- Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001 - 120 p.

¹⁴ Glick, I.D. et al. – Effectiveness in psychiatric care III: psychoeducation and outcome for patients with major effective disorder and their families. *British Journal of Psychiatry*, n.164, pp.104-106, 1994.

¹⁵ Anexo VI- Planificação da Psicoeducação

motivada para a mudança. Para tal, elaborei um pequeno questionário, com perguntas simples como “Gostaria de deixar de beber se o pudesse fazer facilmente?”, “Tem realmente vontade de deixar de beber?”, “Acredita que conseguirá deixar de beber nas próximas semanas?”, “Pensa que dentro de 6 meses terá deixado completamente de beber?”. Nas respostas a estas questões a doente manifestou alguma motivação para abandonar os consumos e o *insight* sobre a situação era baixo.

Também apliquei um pequeno questionário para avaliar os conhecimentos que a doente possuía sobre os malefícios do álcool. Pelas respostas apresentadas concluí que os conhecimentos que a doente possuía sobre esta problemática eram escassos.

Na segunda sessão apresentei um trabalho em power point sobre o álcool e seus malefícios. Durante a sessão procurei ler os slides de forma pausada, explicando o conteúdo com uma linguagem acessível. Fui questionando a doente para certificar-me que tinha percebido a informação transmitida. A doente mostrou-se colaborante e interessada em participar na actividade. Revelou ter percebido o conteúdo da sessão. Falou diversas vezes do seu caso em particular, fazendo comparações entre a sua situação e o conteúdo da sessão. A doente demonstrou vontade em continuar a terapia pelo que foi marcada a sessão seguinte, explicando de forma breve em que iria consistir.

A terceira sessão foi dividida em 3 partes. Na primeira parte realizei ensino sobre algumas estratégias para evitar recaídas, através de uma apresentação em power point. Na segunda parte apliquei o questionário para avaliação dos conhecimentos, no sentido de avaliar os conhecimentos que a doente adquirira ao longo das sessões e comparar com as respostas dadas inicialmente com a aplicação do mesmo questionário. Na terceira parte apliquei o questionário para avaliação da motivação no sentido de comparar se a sua motivação para deixar de beber tinha diminuído, mantido ou aumentado após realização do ensino. Neste, a doente manifestou maior motivação em abandonar o consumo de álcool. Na aplicação do questionário para avaliação dos conhecimentos adquiridos ao longo das sessões, a doente apresentou um resultado satisfatório, conseguindo identificar muitos dos malefícios do álcool. Comparando com o teste aplicado na 1ª sessão, a doente foi capaz de identificar um maior número de danos provocados pelo álcool.

Para que a preparação para a alta desta doente ficasse completa considere que seria muito importante incluir a família/ cuidador. Estes têm um papel fundamental para evitar as recaídas. Deparei-me com alguma dificuldade em reunir-me com o filho (que era a pessoa significativa da doente) uma vez que ele trabalhava todo o dia, vivia relativamente longe e vinha apenas visitá-la ao fim de semana. Consegui essa oportunidade no dia da alta da doente, quando o filho foi à unidade. Realizei uma sessão de ensino, embora informal, sobre o alcoolismo e sobre estratégias para prevenção de recaídas. Esclareci também diversas dúvidas que ele tinha. O filho demonstrou grande disponibilidade e interesse em apoiar a mãe.

Considero que os objectivos que delinee para esta actividade foram alcançados. O meu primeiro receio foi que a doente pudesse ter alta antes de conseguir concluir todas as sessões, visto não haver da minha parte um acompanhamento diário da doente. Tal não se verificou o que me permitiu executar a totalidade das sessões programadas e ainda incluir uma sessão com o filho. Inicialmente, senti um certo constrangimento por parte da doente em admitir o consumo excessivo de álcool, sentindo que ela foi ficando mais à vontade à medida que a relação terapêutica entre enfermeira/ doente foi evoluindo. A doente esteve sempre colaborante e referiu ter sido importante participar nesta actividade. Da minha parte, sinto que fui ficando mais à vontade à medida que as actividades se foram desenrolando e à medida que a relação com a doente foi evoluindo, numa atitude de confiança e respeito mútuo.

Panfleto sobre Perturbação Bipolar

No âmbito deste objectivo realizei ainda um panfleto sobre Perturbação Bipolar¹⁶, especialmente dirigido aos familiares. Este panfleto foi realizado de acordo com uma necessidade detectada, pois a unidade não possuía qualquer tipo de informação sobre a patologia que pudesse ser fornecida aos familiares/ cuidadores de doentes portadores desta doença. A família assume um papel importante para a prevenção de recaídas pelo que considero muito importante trabalhar os seus conhecimentos, que muitas das vezes são escassos. Muitas vezes os familiares não compreendem e até culpabilizam os doentes e isto deve-se muitas vezes à falta de informação e conhecimentos acerca da

¹⁶ Anexo VII- Panfleto sobre Perturbação Bipolar

doença. Cuidar de um doente bipolar acarreta uma sobrecarga importante para os cuidadores pois têm muitas vezes de lidar com graves problemas comportamentais do doente. Muitos sentimentos podem ser vivenciados por quem cuida do doente bipolar: raiva, culpa, vergonha, ressentimentos, preocupações, confusão, isolamento, frustração, exaustão e medo. Conhecer a doença bipolar é o primeiro passo para doentes e cuidadores aceitarem a doença.

Após pesquisa bibliográfica sobre esta patologia, selecionei a informação mais importante e pertinente tendo em conta a finalidade do panfleto. Fiz um resumo e procurei utilizar uma linguagem clara e acessível, optei por colocar muitos tópicos para ser mais facilmente lido e compreendido. No panfleto fiz uma divisão entre a fase depressiva e a fase maníaca. Em cada uma delas descrevi os sinais característicos dessa fase, de modo a ajudar os familiares a identificarem em que fase se encontra o doente, e depois descrevi as atitudes a ter em cada uma das fases, pois estar na fase depressiva ou na fase maníaca implica diferentes abordagens por parte dos cuidadores. A elaboração do panfleto só foi finalizada após leitura, correcção e aprovação por parte da enfermeira orientadora.

- **Objectivo: Promover o bem-estar dos doentes, ajudando-os a adquirir estratégias para lidar com o stress e a ansiedade**

Relaxamento

Todas as pessoas experimentam, pelo menos ocasionalmente, um certo grau de ansiedade. Esta situação não é necessariamente negativa pois a ansiedade desempenha um papel importante na protecção do organismo contra o perigo. Quando é percebida uma ameaça, são os diferentes componentes da resposta à ansiedade (aumento do ritmo cardíaco, aumento do ritmo respiratório, aumento da tensão muscular, criação de um estado de alerta) que permitem que o indivíduo esteja preparado para a acção (seja esta o ataque ou fuga).

No entanto, há situações em que a pessoa experimenta níveis de ansiedade que são desproporcionais face às ameaças reais que enfrenta no seu quotidiano, ou seja, situações em que a pessoa se sente demasiado ansiosa e durante demasiado tempo.

Nestes casos, a ansiedade torna-se disfuncional e, em vez de preparar o indivíduo para a acção, passa a prejudicar essa mesma acção.

Uma das formas para reduzir ou gerir melhor o stress é a utilização de técnicas de relaxamento que podem reduzir respostas negativas ao stress e ajudar a desfrutar de uma melhor qualidade de vida. Podemos, assim, definir relaxamento como um estado de consciência caracterizado por sentimentos de paz e alívio de tensão, ansiedade e medo, conseguido através de um conjunto de exercícios que desenvolvem no doente, capacidades para gerir situações stressantes.

Realizei duas sessões de relaxamento. Em ambas fiz a preparação prévia do ambiente da sala, escurecendo-a, dispendo os colchões no chão e seleccionando música de fundo. Na primeira sessão utilizei velas para proporcionar um ambiente mais acolhedor. Em ambas iniciei explicando em que consistia a sessão e expondo os objectivos. Após a realização da sessão fiz uma breve avaliação com as doentes, questionando se tinham gostado da experiênciase se se sentiam mais relaxadas. Pedi para, individualmente, exporem a sua experiência, verbalizando o que sentiram ao longo da dinâmica, dificuldades sentidas e comparação entre o antes e o pós relaxamento.

Ambas as sessões foram por imaginação dirigida com o tema da praia¹⁷. Os objectivos foram: melhorar o humor; libertar tensões; ensinar estratégias para lidar com o stress/ansiedade no pós alta. Escolhi um texto pequeno pois tinha como objectivo, no final, reservar um tempo para explicar algumas estratégias de relaxamento como a respiração diafragmática. Expliquei-lhes que poderiam realizar auto relaxamento, pois mesmo não tendo aquele tipo de música e alguém para ler um texto, poderiam fazê-lo através da execução de exercícios de respiração, colocando uma música relaxante e pensando em coisas positivas.

Actividade individual sobre gestão do stress

Ainda relativamente a este objectivo realizei uma actividade individual de preparação para a alta sobre estratégias para lidar com o stress/ ansiedade. A actividade foi dirigida a uma doente com os diagnósticos de enfermagem: humor deprimido e ansiedade. Os

¹⁷ Anexo VIII- Relaxamento por Imaginação Dirigida

principais objectivos foram: identificar sinais e sintomas que a doente sente quando está sob stress; ajudar a doente a identificar estratégias que usa quando está sob stress; ensinar estratégias para lidar e prevenir o stress e ensinar técnica de relaxamento. Esta actividade foi dividida em duas partes. Na primeira parte foi fornecida uma lista à doente com uma série de sinais e sintomas em que a doente devia assinalar com uma cruz os que sentia quando estava perante situações de stress/ansiedade. De seguida, foi fornecida uma segunda lista para a doente identificar as técnicas usadas habitualmente para lidar com o stress/ansiedade. A doente assinalou as que geralmente usava no dia a dia e por fim foi ajudada a identificar estratégias alternativas para usar quando estivesse sob stress. Falar com alguém, participar em actos religiosos ou espirituais, ouvir música, fazer exercício físico, desenvolver um sistema de apoio, foram algumas das estratégias que a doente foi instruída a utilizar em casa para lidar/ prevenir a ansiedade e o stress. Na segunda parte foi efectuada uma sessão de relaxamento por imaginação dirigida e ainda foi instruída na técnica da respiração diafragmática. A doente esteve colaborante durante a terapia e referiu ter sido vantajoso para ela a sua participação. Disse que tinha interesse em utilizar algumas das estratégias que tinha aprendido na actividade.

2.2.3- Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos

- **Objectivo: Desenvolver competências na realização de técnicas psicoterapêuticas**

Nesta unidade são realizadas várias técnicas psicoterapêuticas e foi uma das minhas prioridades o desenvolvimento de competências nesta área ao longo do estágio. Estas psicoterapias são desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas na área da Saúde Mental e Psiquiatria, mediante as necessidades dos doentes e baseadas nos diagnósticos de enfermagem identificados. Ao longo do estágio planeei, executei e avaliei várias dinâmicas de grupo, sessões de relaxamento e terapia individual.

Dinâmicas de grupo

Terapia de grupo é um tipo de terapia em que vários elementos se encontram e discutem a resolução de problemas sob a orientação de um terapeuta. *“A opção pelo trabalho com dinâmica de grupo permite que as pessoas envolvidas passem por um processo de ensino-aprendizagem onde o trabalho colectivo é colocado como um caminho para se interferir na realidade, modificando-a.”*¹⁸

Cada dinâmica exige uma preparação prévia, em que são seleccionados os doentes mediante os diagnósticos de enfermagem que apresentam, são definidos os objectivos terapêuticos e são planeadas as etapas da terapia. Na selecção dos doentes deve ter-se em conta as capacidades e limitações físicas e cognitivas dos doentes, escolhendo a dinâmica que melhor se adapta a eles. Doentes sem motivação em participar, confusos, com grande dificuldade de concentração, auto-controlo impulsivo, agressividade ineficaz ou défice intelectual marcado devem ser excluídos dos grupos.

As dinâmicas de grupo seguem vários passos. Começa com a apresentação dos elementos presentes: doentes e profissionais e explicação da actividade e objectivos da mesma. Os doentes devem ser esclarecidos que podem recusar participar na actividade e desistir sempre que quiserem. No final da dinâmica há um período de avaliação em que os doentes dão o seu feedback acerca da actividade realizada. O local onde decorre a actividade deve ser sempre tranquilo e reservado.

A primeira dinâmica de grupo que planeei e desenvolvi designa-se por “Montanha Russa”.¹⁹ Após apresentação dos elementos presentes, foi explicada a actividade e os objectivos esperados da mesma. Foi pedido aos doentes seleccionados para escreverem na folha que lhes foi fornecida os momentos de felicidade que já tinham vivenciado, pessoas que lhes proporcionassem alegria, fase de estabilidade e momentos/ pessoas que proporcionassem tristeza. Foi-lhes dado dez minutos para pensarem e escreverem, caso se recusassem a escrever podiam apenas pensar nos temas e depois responderem oralmente. Após o preenchimento das folhas cada doente falou sobre o que escreveu ou

¹⁸ GONÇALVES, Ana Maria, PERPÉTUO, Susana Chiode; *Dinâmicas de grupos na formação de lideranças*, DP&A editora, 2ª edição, Rio de Janeiro, 1998

¹⁹ Anexo IX- Dinâmica de Grupo “Montanha Russa”

pensou relativamente ao que lhe foi pedido: momentos bons, momentos maus, perspectivas futuras. Foi pedida a interacção dos restantes elementos, que discutiram as respostas apresentadas.

A segunda dinâmica de grupo que planeei e desenvolvi designa-se por “Eu, no futuro”. Para esta sessão foram seleccionados três doentes com o diagnóstico de enfermagem Humor Depressivo. Nesta dinâmica foi fornecido aos doentes uma folha com três frases: Eu, agora; Eu, daqui a uma semana e Eu, daqui a um mês. Foi pedido aos doentes para escreverem como se sentiam naquele momento, como esperariam sentir-se passado uma semana e como esperariam/gostariam de estar passado um mês. Com esta dinâmica pretendeu-se essencialmente perceber como é que os doentes se sentiam e identificar projectos futuros.

Outra das dinâmicas realizadas designa-se por “História a continuar”. Nesta dinâmica os doentes tinham que continuar uma história, que começava com a frase “Daqui a uma semana, imagino-me...”. Para os doentes seleccionados a dinâmica teve como objectivos: identificar vontade de viver diminuída, identificar risco de suicídio, identificar projectos futuros e identificar alteração do pensamento por delírio místico.

Deve haver um respeito incondicional por parte do enfermeiro em relação aos participantes. A compreensão empática é fundamental e supõe uma aceitação incondicional do outro. No decorrer das dinâmicas procurei estar atenta ao que os doentes diziam, mantendo uma postura que mostrasse que eu o estava a escutar, olhando o doente, evitando posições relaxadas e distrações, intervindo quando necessário e nunca fazendo juízos de valor.

Relaxamento

O relaxamento pode ser utilizado em diversas situações e ter como objectivos: aliviar e prevenir o stress; adquirir capacidade para melhor gerir o stress; acalmar o pensamento e torná-lo positivo; proteger os órgãos do desgaste diário nomeadamente do stress e de patologias.

Existem vários tipos de relaxamento que são utilizados mediante a pessoa a que se destina e os objectivos que se pretende atingir. Neste estágio realizei o relaxamento muscular progressivo de Jacobson e o de imaginação dirigida.

Na realização das sessões de relaxamento é necessário fazer a preparação prévia da sala onde estas irão decorrer. Nas várias sessões que planeei e desenvolvi comecei por preparar o ambiente da sala dispondo os colchões pelo chão, minimizando/eliminando ruídos, escurecendo a sala e seleccionando a música de fundo. No início de cada sessão foram apresentados os elementos, explicado o procedimento e os objectivos da terapia de modo a facilitar a motivação e o interesse na técnica e reduzir os receios.

Foi pedido aos doentes para se deitarem nos colchões visto que a posição deitada permite que o corpo esteja apoiado libertando mais facilmente a sua tensão. Foram informados que caso desejassem poderiam tirar os sapatos ou desapertarem o cinto de modo a sentirem-se mais confortáveis.

A primeira sessão de relaxamento que planeei e desenvolvi foi o relaxamento por imaginação dirigida. Foram seleccionados doentes com o diagnóstico de enfermagem humor depressivo e teve como objectivo acalmar o pensamento e torná-lo positivo. Para um dos doentes também teve como objectivo fazer uma preparação para a alta, ensinando-lhe técnicas/ estratégias de relaxamento que poderia utilizar em casa de modo a melhor gerir situações de stress.

Por ter sido a primeira sessão realizada, notei que a colocação da voz enquanto lia o texto, não foi a mais adequada. O tom de voz utilizado deve ser suave e sossegado, quase monótono, o texto não deve ser lido em tom demasiado elevado, apenas de forma a ser ouvido por todos. Quanto ao ritmo deve ser pausado de forma a que os doentes entendam o que é dito e lhes dê tempo para imaginar o que é sugerido. Nesta primeira sessão li o texto mais rápido do que devia e num tom demasiado baixo. Procurei colmatar esta falha treinando em casa, lendo os textos várias vezes de modo a adequar melhor a voz nas sessões seguintes.

Planeei e executei uma sessão de relaxamento muscular progressivo de Jacobson²⁰. Os doentes seleccionados apresentavam como diagnósticos de enfermagem: humor deprimido, vontade de viver diminuída e risco de suicídio. Mediante estes diagnósticos os objectivos desta sessão foram: melhorar o humor e libertar tensões.

Todos os procedimentos de relaxamento profundo devem ser trazidos gradualmente ao seu termo, permitindo ao participante um retorno vagaroso ao estado de vigília. No final das sessões efectuei uma avaliação questionando os doentes sobre a experiência, como se tinham sentido ao longo da sessão e fazendo uma comparação entre o antes e pós relaxamento.

Terapia individual sobre gestão do stress

Neste estágio tive ainda oportunidade de realizar uma terapia individual. Esta terapia foi desenvolvida para preparação da alta e teve como objectivos: identificar sinais e sintomas de stress, identificar e ensinar técnicas/ estratégias para lidar com o stress.²¹

Na primeira parte da actividade, e mediante uma lista que lhe foi fornecida, o doente identificou os sinais e sintomas que apresentava perante situações stressantes. De seguida, e também mediante uma lista, o doente identificou as estratégias que costumava usar quando estava sob stress. Foi ajudado a identificar estratégias alternativas para no pós alta conseguir gerir melhor situações de ansiedade e foi instruído na técnica da respiração diafragmática. Na segunda parte, foi realizada uma sessão de relaxamento por imaginação dirigida e o doente foi instruído a utilizar esta técnica no pós alta como forma de prevenção. Foi-lhe explicado que mesmo não tendo alguém para lhe ler um texto, bastava que ele fosse para um local sossegado, colocasse uma música a seu gosto e que pensasse em coisas positivas.

²⁰ Anexo X- Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

²¹ Anexo XI- Lista de sinais e sintomas perante situações de stress e tabela de estratégias para lidar com o stress

- **Objectivo: Conhecer a articulação da Unidade de Santo Tirso com a comunidade**

Tive oportunidade de participar nos cuidados domiciliários e assistir às consultas de enfermagem. Estas actividades são realizadas na cidade de Santo Tirso por ser a área de actuação desta unidade.

Cuidados domiciliários

O futuro da psiquiatria encaminha-se no sentido da desinstitucionalização dos doentes mentais sendo que cada vez menos os doentes são hospitalizados durante longos períodos de tempo. Várias alternativas, nomeadamente a nível de tratamento em ambulatório e unidades de reabilitação têm sido criadas. A reinserção do doente na comunidade é fundamental, devendo para isso serem criadas estruturas de apoio aos doentes que vivem inseridos na comunidade. A manutenção dos doentes no domicílio é um acontecimento desejado. Os cuidados domiciliários e as consultas de enfermagem em regime de ambulatório são por isso uma boa alternativa ao internamento. Nestes, os profissionais de saúde têm oportunidade de observar o doente inserido no seu contexto familiar e social e qualquer alteração detectada pode ser mais rapidamente resolvida.

Os cuidados domiciliários centram-se numa perspectiva de intervenção holística, em que o objectivo dos cuidados é fundamentalmente manter o doente no mais alto nível de independência possível e minimizar as perturbações do comportamento num ambiente pouco restritivo, tendo como principais linhas orientadoras: manter a máxima qualidade de vida dos doentes; apoiar a família e os doentes na sua casa; diminuir o sofrimento; melhorar a auto-estima e integridade pessoal; otimizar o papel da família e de outros cuidadores.

Particpei nos cuidados domiciliários, acompanhando uma enfermeira especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria. No domicílio foram administrados injectáveis de psiquiatria de acção prolongada a doentes com história de internamento na unidade de Santo Tirso dando-se continuidade ao tratamento no domicílio. No entanto, os cuidados prestados no domicílio vão muito para além da administração do injectável pois, inseridos no seu contexto, é possível detectar alterações ao nível do comportamento e

estado geral do doente. Desta forma, quanto mais precoce for a detecção de alterações no estado do doente, mais facilmente e rapidamente se pode actuar, impedindo muitas vezes o agravamento dos sintomas e concomitantemente, os reinternamentos. Questionei a enfermeira em relação às recaídas dos doentes, ao que ela informou que os cuidados domiciliários estavam a correr de forma muito positiva e a percentagem de reinternamentos era baixa. Alguns dos doentes visitados viviam de pensões e não exerciam qualquer tipo de actividade, no entanto, outros tinham emprego ou frequentavam centros de dia ou associações. Foi muito agradável verificar a interacção dos doentes com a comunidade, perceber que a vida dos doentes mentais em sociedade não só é desejável como é possível e necessária.

Consulta de enfermagem

Particpei na consulta de enfermagem, efectuada por um enfermeiro especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria. Segundo o Ministério da Saúde, consulta de enfermagem *“... é uma actividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação de problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar um plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respectiva reformulação das intervenções de enfermagem”*.²²

Nesta consulta são seguidos doentes que são encaminhados para lhes serem administrados os injectáveis de psiquiatria de acção prolongada, bem como para outro tipo de acompanhamento de acordo com as necessidades diagnosticadas. Tal como nos cuidados domiciliários, nestas consultas os enfermeiros estão despostos para qualquer tipo de alteração detectada nos doentes, para possível encaminhamento para o médico ou outro profissional ou para implementação de outro tipo de apoio por parte do enfermeiro, como por exemplo sessões de educação para a saúde e relação de ajuda. Assistir às consultas de enfermagem foi uma experiência muito positiva, porque para além de perceber como funcionam estas consultas, permitiu-me observar a interacção

²² Ministério da Saúde. *Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século 1998-2002*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 1999.

dos doentes com a comunidade, perceber as actividades que exercem, perceber como lidam com determinadas situações mais adversas do dia a dia.

.

3- COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

“Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”²³

O estágio de especialidade pretende ser um momento onde o profissional deverá, de forma adequada, aplicar na prática os conhecimentos provenientes da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, bem como dos conhecimentos adquiridos na sua formação pós- graduada. Ao longo deste estágio considero ter adquirido uma série de competências técnicas, científicas e relacionais que me permitiram crescer pessoal e profissionalmente e que me permitem prestar cuidados especializados na área da Saúde Mental e Psiquiatria, sem descurar dos cuidados gerais.

Assim, baseada nas actividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos e aprofundados e baseada ainda no guia orientador do estágio, considero ter adquirido as seguintes competências:

- **Trabalho em equipa:** desenvolvi capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar, tomando decisões tendo sempre em conta a opinião dos outros profissionais e demonstrando sempre disponibilidade na participação das actividades.
- **Psicoterapias:** adquiri competências na realização de várias dinâmicas de grupo, sessões de relaxamento e outras terapias, aplicando na prática a teoria abordada nas aulas, pesquisa bibliográfica e ainda com a orientação por parte dos enfermeiros especialistas dos vários campos de estágio.

²³ REPE, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril

- **Relação terapêutica:** desenvolvi capacidades relacionais com o cliente e família/ cuidadores, no respeito pelas suas crenças, valores e cultura, na interacção que estabeleci com eles ao longo dos estágios.
- **Comunicação:** desenvolvi competências de comunicação na relação com os doentes e família/ cuidadores, interagindo com eles de maneira informal e formal, na utilização da escuta activa, na realização de entrevistas, bem como através das diversas psicoterapias e actividades realizadas.
- **Formação:** adquiri capacidade para fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros através da realização de uma formação que me permitiu ainda adquirir competências na planificação, execução e avaliação de sessões de formação na área da Saúde Mental e Psiquiatria.
- **Conhecimentos:** aprofundei conhecimentos na área da Saúde Mental e Psiquiátrica que me permitem a análise de situações complexas relativas ao doente e família, de forma fundamentada, sistemática e criativa.
- **CIPE:** desenvolvi competências na utilização da CIPE, na elaboração de diagnósticos de enfermagem e intervenções baseadas nesta classificação.
- **Intervenção:** desenvolvi capacidade para seleccionar o tipo de intervenção mais adequada, baseada nos diagnósticos de enfermagem e capacidades/ limitações do doente.
- **Preparação para a alta:** desenvolvi competências na preparação da alta, identificando necessidades de ensino e procurando trabalhar essas necessidades.
- **Desenvolvimento pessoal e profissional:** desenvolvi capacidade para descrever as actividades realizadas de forma crítica e reflexiva, com humildade para reconhecer as dificuldades e demonstrando abertura à mudança, no sentido de melhorar sempre o meu desempenho, num processo de auto desenvolvimento pessoal e profissional.
- **Gestão de conhecimentos:** apliquei na prática conhecimentos provenientes da minha formação inicial, experiência profissional e de vida, e da formação pós-graduada.

O aprofundamento do conhecimento e a aquisição de competências num domínio específico de enfermagem resulta na profunda compreensão da pessoa e dos processos de saúde/doença a que está mais exposta. Permite ainda um amplo entendimento das respostas humanas em situações específicas, através de intervenções de elevado nível de adequação às necessidades do indivíduo, potenciando os ganhos em saúde.

O trabalho como especialista envolve um conjunto específico de competências que não devem ser nunca separadas dos cuidados básicos gerais e devem ter sempre em conta os princípios éticos subjacentes à profissão de enfermagem.

A enfermagem é a arte do cuidar, sendo o ser humano em toda a sua dimensão e vulnerabilidade, o objecto da sua prática profissional. Ser enfermeiro envolve um conjunto de saberes que incluem o saber e saber-fazer, através dos conhecimentos técnicos e científicos, bem como o saber-ser e saber-estar tanto com ele mesmo, como na relação com o utente. Ao longo do curso desenvolvi competências em todos estes saberes pelo que considero-me capaz e preparada para desenvolver um bom trabalho como enfermeira especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria.

4- CONCLUSÃO

Com este relatório pretendi representar o resultado de uma caminhada que englobou todo o trabalho teórico e prático desenvolvido ao longo do curso de Mestrado com Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria, aliada a experiências profissionais e pessoais. Considero ter atingido os objectivos a que me propus na elaboração do mesmo.

Manifesto alguma dificuldade inicial na elaboração deste relatório principalmente por ser difícil resumir e descrever o essencial do trabalho desenvolvido ao longo de todo o estágio.

Muitos dos momentos por que passei ao longo do curso são difíceis de descrever por palavras, pela sua intensidade e por muitas vezes estarem revestidas de improviso. Procurei ainda assim expor, de forma clara e fundamentada, os objectivos desenvolvidos ao longo do estágio bem como a descrição das actividades realizadas para os concretizar.

A minha frequência neste curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria constituiu um verdadeiro desafio pessoal e profissional e, embora o percurso tenha sido feito de momentos mais e menos bons, de momentos mais e menos fáceis, de momentos mais e menos motivadores, o balanço geral é o de uma vivência única e enriquecedora, num caminho de cerca de 15 meses, desde a parte teórica à parte prática e cujo término será a defesa pública deste relatório.

Posso dizer que o meu objectivo fundamental foi alcançado, pois todas as experiências vividas, aprendizagens efectuadas e qualidade dos cuidados prestados resultaram num balanço positivo que contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional.

Durante a realização dos estágios pretendi desenvolver cada vez mais um olhar holístico para a pessoa com perturbação mental, no cuidar da pessoa como ser único, inserida no seu contexto, com as suas crenças e valores. Implícito a todo o trabalho desenvolvido está, como finalidade última, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados aos utentes do foro da Saúde Mental e Psiquiátrica, seus familiares e cuidadores.

O estágio no Centro de Saúde de Famalicão permitiu-me conhecer o trabalho que os enfermeiros especialistas na área da Saúde Mental e Psiquiatria podem desenvolver na comunidade e perceber a importância da promoção da Saúde Mental na população.

Na Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos e no Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga conheci todo um trabalho desenvolvido pelos enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria no âmbito dos internamentos de curta duração e que me permitiram aprendizagens muito enriquecedoras.

No desenvolvimento de todas as minhas intervenções adoptei uma postura profissional e com humildade e abertura, aceitei novas estratégias e sugestões. Considero assim que a minha evolução foi muito positiva à medida que fui interiorizando experiências e conhecimentos.

Tenho a certeza que tudo o que aprendi, desde a teoria à prática, terá a sua aplicação na minha vida profissional e pessoal. Conheci pessoas maravilhosas, profissionais e doentes, que por serem tão especiais me transmitiram muitas experiências, verdadeiras lições de vida.

Guardo-os a todas na memória...

5- BIBLIOGRAFIA

BARBIER, Jean Marie; *Elaboração de projectos de acção e planificação*, Porto Editora, 1993.

BARRIAS, José; Breda, João; Mello, Maria Lucília Mercês de- *Álcool e problemas ligados ao álcool em portugal*- Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001.

CRUZ, José Fernando; Gomes, António Rui; Melo, Bárbara M. Teixeira E.- *Stress ocupacional em profissionais da Saúde e do Ensino*- Editora:Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Volume 2, número 1, Fevereiro 1997.

DECRETO-LEI n.º 28/2008, DR n.º 38, Série I de 2008-02-22.

GLICK, I.D. et al. – *Effectiveness in psychiatric care III: psychoeducation and outcome for patients with major effective disorder and their families*. British Journal of Psychiatry, n.164, 1994.

GONÇALVES, Ana Maria, PERPÉTUO, Susana Chiode; *Dinâmicas de grupos na formação de lideranças*, DP&A editora, 2ª edição, Rio de Janeiro, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- *Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século 1998-2002*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 1999.

PASCAL, Blaise- *Pensées, fragments et lettres de Blaise Pascal* - Volume 2, Andrieux, 1814.

REPE, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril.

TRIANES, Maria Victória- *O stress na Infância: Prevenção e Tratamento*- Edições ASA, 1ª edição. Porto, 2004.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. *Regulamento geral – Mestrado em Enfermagem de natureza Profissional*. Porto, 2007.

ANEXOS

Anexo I

Projecto de Estágio



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

**Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**

Projecto de Estágio

Aluna: Charlène Ferreira Pereira

Porto, Abril de 2009



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Projecto de Estágio

Aluna: Charlène Ferreira Pereira

Sob orientação de: Professora Emília Preciosa

Porto, Abril de 2009

“O projecto não é uma simples representação do futuro, do amanhã, do possível, de uma “ideia”, é o futuro a “fazer”, um amanhã a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em acto”

(BARBIER, 1993)

ÍNDICE

0- INTRODUÇÃO	6
1- FUNDAMENTAÇÃO/ ENQUADRAMENTO	8
2- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	
2.1- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS COMUNS	9
2.2- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS PARA A UNIDADE DE SANTO TIRSO DO HOSPITAL MAGALHÃES LEMOS	10
2.3- OBJECTIVO ESPECÍFICO PARA O DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL S. MARCOS	11
2.4- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS PARA O CENTRO DE SAÚDE DE FAMALICÃO	12
3- CONCLUSÃO	13
4- BIBLIOGRAFIA	14

0- INTRODUÇÃO

Este projecto foi elaborado no âmbito do estágio do II Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde- Porto e enquadra-se na Unidade Curricular de Estágio.

O estágio será realizado no período compreendido entre 20 de Abril de 2009 e 30 de Janeiro de 2010 e encontra-se dividido em 3 módulos: estágio de opção (de 20 de Abril a 20 de Junho), internamento de adultos (de 6 de Outubro a 28 de Novembro) e promoção de estilos de vida saudáveis (de 2 de Dezembro a 30 de Janeiro). A carga horária é de 180h por módulo o que perfaz um total de 540h.

A orientação do meu estágio encontra-se a cargo da professora Emília Preciosa sendo o(a) tutor(a) um(a) enfermeiro(a) especialista do campo de estágio, ainda a designar.

Um projecto é uma actividade intencional que pressupõe a elaboração de objectivos e respectivas actividades para os alcançar. Esses objectivos devem ser realizáveis, pois um projecto não é uma declaração de boas intenções mas a concretização e realização dessas intenções. O projecto deve ser por isso flexível, realista, adequado às características e possibilidades de concretização.

Por ser um processo de criação que obedece a um processo de planeamento, o meu projecto de estágio foi elaborado de forma realista, adaptado às circunstâncias de tempo e espaço, flexível e exequível. Constituirá um fio orientador da minha prática ao longo do estágio e irá permitir, de forma lógica e organizada, a descrição da minha acção, através de um conjunto de objectivos individuais e respectivas estratégias/ actividades que me irão permitir alcançá-los com êxito.

A realização deste projecto tem como objectivos fundamentais:

- ✓ Servir de guia de orientação durante os períodos de estágio;
- ✓ Formular cuidadosamente os objectivos específicos a atingir ao longo deste estágio;

- ✓ Planear as actividades, para concretizar e alcançar os objectivos formulados;
- ✓ Permitir a organização dos cuidados de Enfermagem de acordo com os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de especialização;
- ✓ Facilitar, posteriormente, a auto e hetero-avaliação, tendo por base o desempenho, a dedicação e as habilidades desenvolvidas durante os estágios.

Este projecto é constituído pela presente Introdução, seguida da Fundamentação/Enquadramento com uma breve justificação para a escolha dos campos de estágio, os objectivos específicos e respectivas actividades para os alcançar, e por fim uma conclusão.

1- FUNDAMENTAÇÃO/ ENQUADRAMENTO

O enfermeiro é o profissional de saúde que privilegia de um maior contacto com a pessoa no seu processo de saúde/ doença e, por isso, assume um papel preponderante na tomada de decisão relativamente à adopção de comportamentos/ estilos de vida saudáveis, na manutenção da sua saúde e na recuperação/ readaptação funcional da pessoa.

O estágio de especialidade pretende ser um momento onde o profissional deverá, de forma adequada, aplicar na prática os conhecimentos provenientes da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, bem como dos conhecimentos adquiridos na sua formação pós- graduada.

Decidi não realizar qualquer estágio na Instituição onde exerço a minha actividade profissional. Com isto, pretendo ter oportunidade de experienciar situações diversificadas e desafiantes, no sentido de aumentar o meu leque de aprendizagem e poder, porventura, implementar algo de novo no meu serviço.

O primeiro estágio será o opcional e irá decorrer no Hospital Magalhães Lemos, Unidade de Santo Tirso. A minha escolha resulta das informações que tenho acerca deste campo de estágio, que me parece repleto de oportunidades e com uma grande diversidade de iniciativas que permitirão experienciar situações inovadoras para mim. Nesta Unidade são desenvolvidas várias técnicas psicoterapêuticas como terapias de relaxamento, terapias cognitivas, terapias de grupo e consulta de enfermagem, sendo uma das minhas prioridades o desenvolvimento de competências nesta área.

O segundo estágio será o do internamento de adultos e irá decorrer no Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga, numa unidade de doentes agudos. Neste estágio pretendo, como objectivo fundamental, desenvolver competências relativamente à preparação da alta dos doentes, investindo na identificação das necessidades de ensino dos doentes e família/ cuidadores.

O último estágio será o da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis e irá decorrer no Centro de Saúde de Famalicão. Sendo os cuidados primários a porta de entrada e o pilar onde assenta o SNS, o estágio nesta área é, por excelência, um momento de

aprendizagem que proporciona um vasto campo de experiências que permite desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, assim como o exercício de um juízo crítico e reflexivo para a tomada de decisão. A minha intenção é trabalhar a área da saúde escolar, tendo este Centro de Saúde um programa de intervenção nas escolas a nível da saúde mental, motivo que me despertou interesse.

2- OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

2.1- Objectivos específicos comuns

Objectivo 1: Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da unidade

Actividades a desenvolver:

- visita guiada pelas instalações;
- consulta/ análise de documentação;
- caracterização geral da população- alvo;
- integração na equipa multidisciplinar;
- observação e participação nos cuidados directos aos doentes;
- conversas informais com enfermeiros para esclarecimento de dúvidas.

Objectivo 2: Aprofundar conhecimentos e competências especializadas na área da saúde mental e psiquiatria

Actividades a desenvolver:

- revisão de literatura e mobilização dos conhecimentos adquiridos nas aulas;
- pesquisa bibliográfica;
- solicitação de orientação e esclarecimento de dúvidas à equipa de enfermagem e orientadora sempre que necessário;

- observação e participação nas diversas actividades da unidade;
- estabelecimento de relação terapêutica com os doentes;
- aperfeiçoamento contínuo da minha intervenção, tendo por base a reflexão e aplicação dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos no decorrer do mestrado profissional;
- elaboração de um portfólio de estágio;
- participação em jornadas relativas à saúde mental e psiquiatria sempre que a sua pertinência o justifique.

2.2- Objectivos específicos para a Unidade de Santo Tirso do Hospital Magalhães Lemos

Objectivo 3: Desenvolver competências na realização de técnicas psicoterapêuticas

Actividades a desenvolver:

- aprofundamento de conhecimentos através de revisão e pesquisa bibliográfica;
- observação e participação nas técnicas psicoterapêuticas;
- planear e realizar técnicas psicoterapêuticas;
- avaliação das sessões realizadas.

Objectivo 4: Conhecer a articulação da Unidade de Santo Tirso com a comunidade

Actividades a desenvolver:

- identificar o tipo de articulação da unidade de Santo Tirso com a comunidade;
- esclarecimento de dúvidas com os enfermeiros acerca das parcerias/ articulação da unidade com a comunidade;
- observação e participação nos cuidados domiciliários e consulta de enfermagem
- observação das relações dos utentes com a comunidade.

2.3- Objectivo específico para o Departamento de Psiquiatria do Hospital de Braga

Objectivo 5: Trabalhar a preparação para a alta dos doentes

Actividades a desenvolver:

- fomentação do envolvimento da família/ cuidadores no processo de recuperação dos doentes;
- identificação das necessidades de ensino dos doentes e/ou familiares/ cuidadores;
- realização de sessões de educação sobre as necessidades identificadas dos doentes e/ou familiares/ cuidadores;
- elaboração de um panfleto sobre doença bipolar, dirigido aos familiares/cuidadores;
- planeamento, execução e avaliação de uma psicoeducação.

Objectivo 6: Promover o bem-estar dos doentes, ajudando-os a adquirir estratégias para lidar com o stress e a ansiedade

Actividades a desenvolver:

- selecção de grupos de doentes;
- identificação das principais fontes de stress e ansiedade;
- realização de ensinamentos sobre stress/ relaxamento;
- execução de sessões de relaxamento, terapias individuais ou ensinamentos mobilizando os conhecimentos adquiridos nas aulas e no estágio realizado na Unidade de Santo Tirso-HML;
- avaliação das actividades realizadas.

2.4- Objectivos específicos para o Centro de Saúde de Famalicão

Objectivo 7: Identificar a articulação do CS com a comunidade na área da saúde mental, tomando conhecimento das actividades em curso

Actividades a desenvolver:

- observação e participação nas consultas de enfermagem sobre alcoolismo e cessação tabágica;
- observação e participação no projecto “os 3A’s mágicos” no âmbito da saúde escolar;
- observação de uma sessão inserida no programa PELT (Programa Escolas Livre de Tabaco, dirigida aos pais;

Objectivo 8: Realizar uma formação sobre gestão do stress dirigida a todos os profissionais do Centro de Saúde

Actividades a desenvolver:

- pedir aprovação ao departamento de formação;
- realizar pesquisa bibliográfica sobre o tema;
- planificar a sessão;
- realizar a sessão;
- avaliar a sessão.

3- CONCLUSÃO

Com este projecto, procurei de forma simples e realista apresentar um conjunto de objectivos que me proponho alcançar até ao final do estágio.

Inicialmente, senti algumas dificuldades na elaboração deste projecto, relacionados sobretudo pelo facto de não conhecer nenhuma das instituições onde irei realizar os estágios. No entanto, com alguma pesquisa e contacto com profissionais que trabalham nestes locais, procurei elaborar objectivos adequados a cada um deles.

Tendo o projecto um carácter dinâmico, evolutivo e flexível, é passível de reajustamentos sempre que se justifique, ao longo do estágio e à medida das necessidades.

A avaliação das actividades, apesar de sempre presente, constitui a etapa final deste processo. Assim, será necessário medir o concretizado face ao planeado, avaliar em que medida conseguimos alcançar os objectivos a que nos propusemos. É meu objectivo fundamental que no final dos estágios consiga fazer um balanço positivo de todas as experiências vividas, aprendizagens efectuadas e qualidade dos cuidados prestados e que tudo isto contribua para o meu crescimento pessoal e profissional.

BIBLIOGRAFIA

BARBIER, Jean-Marie- *Elaboração de Projectos de Acção e Planificação*- Porto Editora, 1993.

LOFF, T., Ana Margarida- *Guia Prático para a Elaboração de Currículos e Relatórios Críticos de Actividades*. 1ª Edição. Edições Sinais Vitais, 1999.

Universidade Católica Portuguesa- *Guia de estágio da universidade católica portuguesa- Curso de Mestrado em Enfermagem de Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria*. Porto, 2009.

Universidade Católica Portuguesa – *Regulamento geral Mestrado em Enfermagem de natureza profissional*. Porto, 2007

Anexo II

Certificado de participação no VII Simposium sobre

Perturbações Afectivas. Depressão- Perspectivas Futuras

VII SIMPOSIUM SOBRE PERTURBAÇÕES AFECTIVAS
DEPRESSÃO PERSPECTIVAS FUTURAS

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que o(a) Ex.mo (a) Senhor (a) Dr. (a)

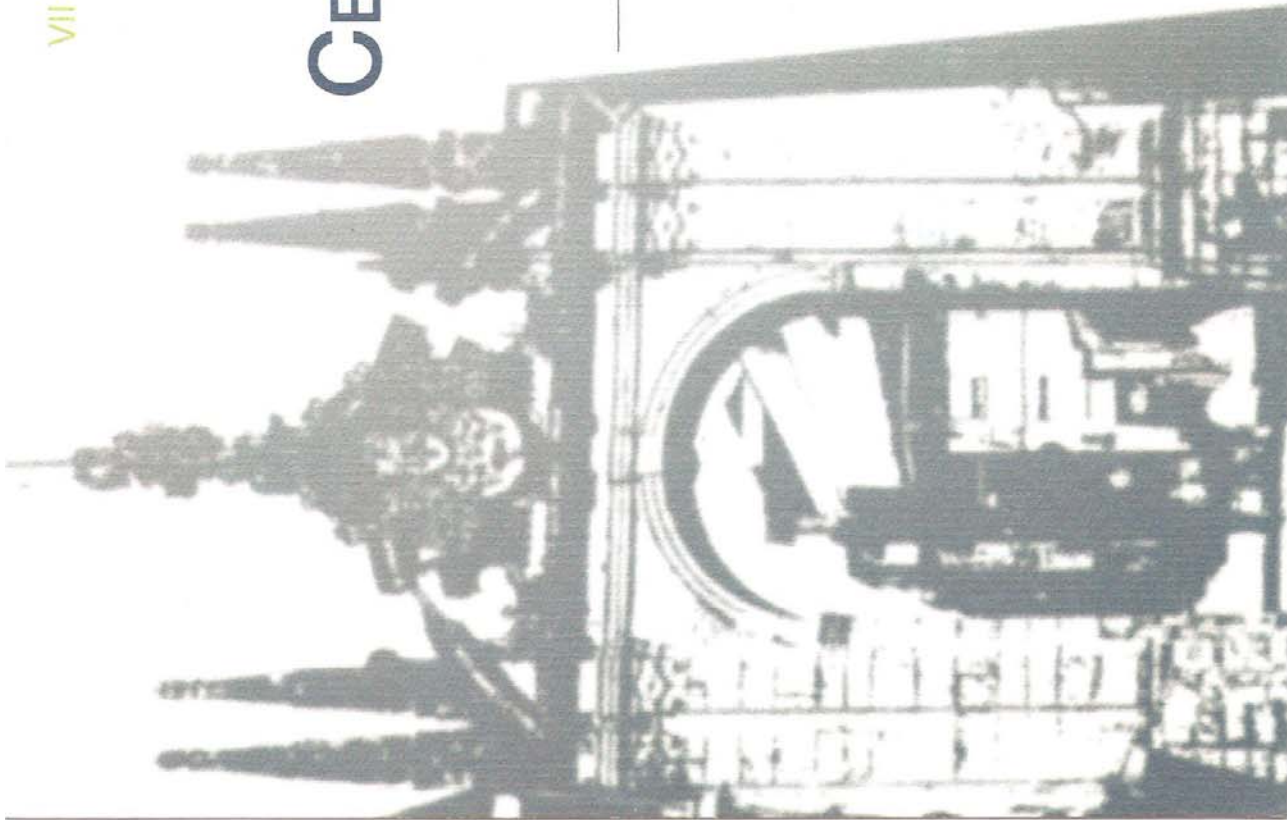
Cherline Ferreira Pereira

participou no VII Simposium sobre Perturbações Afectivas
“**Depressão – Perspectivas Futuras**”
que se realizou em Braga, na Universidade do Minho,
nos dias 15, 16 e 17 de Outubro de 2009.

A Comissão Organizadora



 AstraZeneca



Anexo III

Projecto Os 3As Mágicos

Os 3A's Mágicos

Título: Os 3A's mágicos

Data e hora: 11 e 18 de Janeiro às 10h

Local: sala de aulas

Número de participantes: dia 11: 20 alunos
dia 18: 22 alunos

Recursos/ material: folhas de papel
canetas
água,
rádio

Grupo alvo:

Actividade dirigida aos alunos de 2 turmas do 5º ano de uma escola do concelho de Famalicão

Objectivos:

- ensinar estratégias para os alunos melhor gerirem o stress/ ansiedade
- promover o relaxamento

Execução:

Introdução: - apresentação dos elementos
- explicação da dinâmica
- explicação dos objectivos

Desenvolvimento

Inicialmente é entregue a cada aluno uma folha na qual devem escrever uma palavra, uma frase ou um desenho que transmita aquilo que estão a sentir naquele momento.

De seguida, é efectuado um exercício de reflexão “De manhã, quando acordo, qual é a primeira pessoa a quem eu digo bom dia”? Aqui, explica-se aos alunos que a primeira pessoa a quem devemos dizer bom dia é a nós próprios. Explica-se que, logo que acordamos, devemos esticar os braços, espreguiçar, dar um abraço a nós próprios e dizer “Bom dia, que o teu dia corra muito bem”.

De seguida, explica-se o que são os 3A’s.

O primeiro A é de ar. Quando o bebé nasce e lhe cortam o cordão umbilical, ele usa pela primeira vez o pulmão e respira. Este é um dos órgãos mais importantes do nosso corpo. Ensina-se as crianças a utilizarem a respiração abdominal e a exercitarem. Esta é uma técnica que eles podem utilizar, até na sala de aula quando estão mais cansados e ansiosos, pois é uma técnica silenciosa e que não incomoda ninguém e que ajuda a diminuir a ansiedade e a estar mais concentrado.

O segundo A é de água. Na barriga da nossa mãe, estamos no meio de água (líquido amniótico). Quando tomamos banho sentimo-nos mais relaxados. O nosso corpo é constituído por cerca de 75% de água, logo é um elemento fundamental na nossa vida. Devemos colocar a água na boca, mantê-la alguns segundos e só depois deglutir. Esta técnica ajuda a relaxar, o corpo sente-se melhor. Exercita-se esta técnica fornecendo aos alunos um copo de água.

O terceiro A é o de amor. O ser humano é um ser que comunica por gestos, por ruído, por palavras. O ser humano é um ser que tem necessidade de comunicar mas é importante que essa comunicação seja feita de forma positiva. Uma das maiores dificuldades do ser humano é comunicar com os outros de forma positiva. O amor é uma das formas de nós comunicarmos e que é essencial para a nossa vida. Foi pedido aos alunos para fazerem um exercício reflexivo “Quando foi a última vez que abraçaste uma pessoa significativa para ti?” Cada um responde para si próprio, sem verbalizar. Foi explicado que muitas vezes um abraço pode ser muito mais importante do que falar. Uma forma de transmitir o abraço sem tocar na pessoa é através do olhar.

No final da apresentação dos 3A’s, foi colocada uma música calma, relaxante e foi lido um texto “O pássaro da alma” momento que proporcionou relaxamento, que se notou pela calma e sossego dos alunos que manifestaram atenção pelo texto que era lido.

No final desta actividade foi pedido aos alunos para escreverem na parte de trás da folha, o que lhes ia na alma, através de uma palavra, uma frase ou desenho. Essa folha foi dobrada e colocada dentro de uma caixa “A caixa dos 3A’s mágicos”. O objectivo é os professores darem continuidade a este projecto. Os alunos podem escrever numa folha, quando não se sentirem bem, o que estão a sentir naquele momento e

colocam a folha dentro da caixa. O professor combina um dia em que abrem a caixa e discutem os diversos temas e sentimentos apresentados.

Avaliação:

Este projecto tem tido muito boa adesão por parte das escolas do concelho, que têm solicitado frequentemente a apresentação desta actividade nas turmas.

Em ambas as turmas os alunos começaram a actividade de forma mais barulhenta e desatenta mas depressa manifestaram interesse e foram ficando cada vez mais calmos e atentos.

Penso que a abordagem da temática da gestão do stress nos mais jovens é muito importante. Esta actividade permite que, de uma forma simples, eles tenham consciência de alguns comportamentos que podem adoptar quando se sentirem mais ansiosos, nervosos, ou mesmo cansados. Até na sala de aulas podem utilizar algumas dessas estratégias para relaxarem e conseguirem estar mais atentos.

Além disso, a caixa dos 3A's mágicos permite que as crianças possam expressar sentimentos e estados de espírito que de outra forma talvez não tivessem coragem para fazê-lo. Posteriormente o professor pode discutir esses temas e até identificar algumas situações mais problemáticas.

Anexo IV

AUDIT e formulários usados na consulta de alcoolismo

AVALIAÇÃO BEBEDORES EXCESSIVOS / DOENTES ALCOÓLICOS

Sexo Masc. Fem. » Idade _____ » Est. Civil _____ » Peso _____ Kgs. » Alt. _____ Mts. » T.A. _____ / _____

Habilitações Literárias S/. Escolariz. < 4.º Ano 5.º - 9.º 10.º - 12.º Ano Ens. Superior

Profissão S/. Prof. Quad. Sup. Adm. Publ; Dir. Empres. Espec. Prof. Intelect. e Cient. Tec. e Prof. Nível Intermédio Pess. Administ. e Similar Serviç. e Vendedores Agricult. qualif. e Pescas Operário especializ. e Artífices Trab. não qualifíc.

Idade de Início _____ Consumo _____ » Consumo Excessivo _____

Consumo regular Não Sim Diários Fim-de-semana Ocasional

Só pl. ♀ Tem filhos? Sim Não » Bebeu grávida Sim Não » Bebeu a amamentar? Sim Não

Tremores matinais Sim Não » Náuseas matinais Sim Não » Suores nocturnos Sim Não

Consumo de outras substâncias Sim Não » Quais _____

Problemas com o consumo Sinistralidade rodoviária Sim Não » Sinistralidade laboral Sim Não

Problemas Judiciais Sim Não » Problemas familiares Sim Não

Antecedentes familiares alcoolismo Sim Não » Quem _____

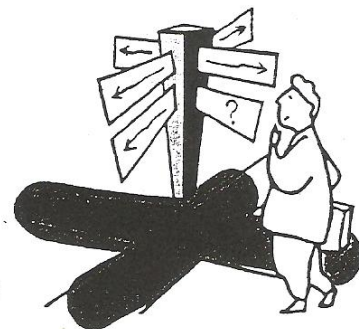
1 Quantas vezes bebe uma bebida alcoólica?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais por semana
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Num dia normal, quantos copos de uma bebida alcoólica bebe habitualmente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou mais
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Qual a frequência com que bebe 6 ou mais copos de uma bebida alcoólica numa única ocasião?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter começado a beber uma bebida alcoólica e não conseguir parar?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Durante o último ano, quantas vezes não conseguiu fazer uma coisa a que se tinha comprometido devido às bebidas alcoólicas?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter necessidade de beber uma bebida alcoólica pela manhã, para se sentir bem, depois de beber muito no dia anterior?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Durante o último ano quantas vezes lhe aconteceu sentir-se culpado ou com remorsos depois de ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu não se conseguir lembrar do que sucedeu na noite anterior por ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 O facto de ter bebido já foi a causa de ferimentos em si próprio ou noutras pessoas?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10 Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outra pessoa ligada à saúde se preocupou com os seus hábitos de bebida ou sugeriu-lhe que reduzisse a bebida?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Cotação do AUDIT _____

Processo clínico n.º _____

Data ____ / ____ / ____

AUDIT



Ficha do Utente

Processo nº: _____ nºuten: _____ Medico Família: _____

Identificação

Nome: _____

Data nasc: ___/___/___ Est.civil: _____ Escolar: _____ Sexo: _____

Residencia: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Cod.Postal: _____ Tef _____ Telm: _____ Mail: _____

Prof. Actual: _____ Local Trab: _____ Actv.anterior: _____

Proveniência:

Méd.Família: Iniciativa Própria: Outro: Qual? _____

Agregado Familiar:

_____	Genograma:

Antecedentes Familiares:

Centro de saúde de Vila Nova de Famalicão

Sente que o dia a dia corre sem problemas? -----

Sente dificuldades em resolver as tarefas que se acumulam no dia a dia? -----

Nora : questionário de avaliação da ansiedade para caracterização - STAI

Medicação crónica:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ansiolíticos | <input type="checkbox"/> Antiepilépticos | <input type="checkbox"/> Ntidiabéticos orais |
| <input type="checkbox"/> Antidepressivos | <input type="checkbox"/> Antihistamínicos | <input type="checkbox"/> Insulina |
| <input type="checkbox"/> Neurolépticos | <input type="checkbox"/> corticoides | <input type="checkbox"/> Tramadol |
| <input type="checkbox"/> Inibidores da MAO | <input type="checkbox"/> Xantinas | <input type="checkbox"/> Quinolonas |

Outra _____

Horário: _____

Cirurgias: _____

1º consulta em ___/___/___

Consumo de Álcool: Diário/ nº bebidas padrão : A que horas bebeu a ultima bebida alcoólica: _____ Qual? _____

Tipos de bebidas: _____

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baixo Risco | <input type="checkbox"/> | Avaliação motivação: | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Risco moderado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Pre-contemplação | <input type="checkbox"/> Acção |
| <input type="checkbox"/> Alto risco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Contemplação | |
| <input type="checkbox"/> Provável dependência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Preparação | <input type="checkbox"/> Manutenção |

Boas razões para beber menos:

Lista de situações que levam a beber excessivamente: (escolha quatro)

O que fazer quando se sentir tentado: (escolha uma)

Formas de ultrapassar a situação se beber em demasia: (escolha duas)

Estratégias para melhorar o ambiente social:

Duas formas a experimentar para evitar o aborrecimento:

Formas para não se esquecer do plano:

Consultas seguintes:

Data da consulta : ___/___/___ TA: _____ P _____ Peso: _____

Fase Motivacional : _____ IMC: _____

Monitorização dos consumos diários de álcool : ___ BP (Bebidas Padrão)

Tipo de Bebidas: _____

Redução: _____ Para: _____ BP (Bebidas Padrão)

Observações: _____

Consultas seguintes:

Data da consulta : ___/___/___ TA: _____ P _____ Peso: _____

Fase Motivacional : _____ IMC: _____

Monitorização dos consumos diários de álcool : ___ BP (Bebidas Padrão)

Tipo de Bebidas: _____

Redução: _____ Para: _____ BP (Bebidas Padrão)

Observações: _____

Plano de avaliação e registos de consultas

Nome: _____

Parametros de avaliação	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Fase:							
T Arterial:							
Pulso:							
Pêso:							
Quant álcool ingerido:							
Tipo de bebidas:							
Abstinente:							
Sinais Abst.							
Redução:							
Medicação:							
Com actividade							
Sem actividade							
Apoios:							
Problemas Identificados							
Dificuldades:							
Proposta tratamento							
Observações:							

Anexo V

Formação sobre Gestão do Stress

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO

Título: Gestão de stress

Fundamentação:

O stress é a reacção emocional, física e cognitiva que um indivíduo tem, para com uma situação que exige demais dele próprio.

O stress é um mecanismo essencial para o desenvolvimento da nossa sociedade, podendo-se definir dois tipos: o eustress e o distress.

O trabalho pode ser uma fonte de realização pessoal e satisfação ou uma fonte de stress. O stress laboral consiste nos efeitos negativos que algumas situações de trabalho provocam na pessoa e que podem conduzir desde uma má produtividade ao absentismo profissional.

Uma mudança de comportamentos é fundamental para adquirir uma melhor capacidade de gestão do stress e, conseqüentemente, uma melhoria do bem estar e da qualidade de vida.

Objectivo geral:

- Sensibilizar para uma mudança de comportamentos que permita uma melhor gestão do stress

Objectivos específicos:

- Transmitir conhecimentos sobre o stress/ stress laboral
- Ensinar estratégias para a prevenção do stress
- Promover o relaxamento
- Aumentar os níveis de satisfação pessoal e profissional

Destinatários:

Todos os profissionais do Centro de Saúde.

Programa:

- Definição de stress
- Fontes de stress
- Síndrome geral de adaptação de Sleye
- Definição e tipos de stress laboral
- Causas do stress
- Consequências do stress
- Medidas preventivas e estratégias para lidar com o stress
- Sessão de relaxamento
- Avaliação da sessão

Metodologia:

- Expositivo (apresentação em Power-point)
- Prática (Sessão de relaxamento)

Material: Retroprojector e rádio

Duração: 70 minutos

Local: Auditório do Centro de Saúde de Famalicão

Horário: 17h30

Data: 20 e 27 de Janeiro de 2010

<p>Introdução</p>	<p>+/- 10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da equipa formadora; - Visualização do videoclip No stress de Laurent Wolf; - Introdução à temática, abordando a pertinência do tema; - Exposição dos objectivos. 	<p>Método expositivo</p>
<p>Desenvolvimento</p>	<p>+/- 30 min</p>	<p>Apresentação em power point dos seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição de stress - Fontes de stress - Síndrome geral de adaptação de Sleye - Definição e tipos de stress laboral - Causas do stress - Consequências do stress - Medidas preventivas e estratégias para lidar com o stress 	<p>-Método expositivo: projecção de diapositivos em power-point sobre a temática;</p> <p>- Método interactivo;</p>
	<p>+/- 20min</p>	<p>Realização de uma sessão de relaxamento</p>	<p>- Leitura de um guião de relaxamento.</p>

Conclusão	+/- 10min	<ul style="list-style-type: none">- Criação de um espaço aberto ao esclarecimento de dúvidas;- preenchimento de um questionário;- Avaliação da sessão;	<ul style="list-style-type: none">- Diálogo;- Método interactivo.
------------------	-----------	--	--

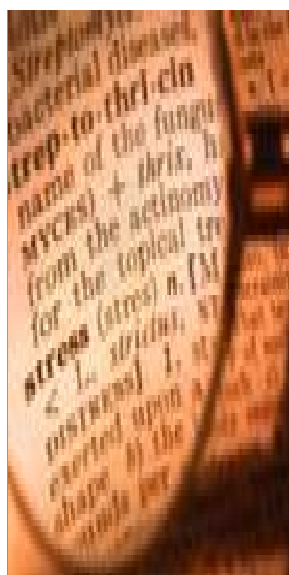


Objectivo geral:

Sensibilizar para uma mudança de comportamentos que permita uma melhor gestão do stress

Objectivos específicos:

- Transmitir conhecimentos sobre o stress/stress laboral
- Ensinar estratégias para a prevenção do stress
- Promover o relaxamento
- Aumentar os níveis de satisfação pessoal e profissional



Stress

O stress é a reacção emocional, física e cognitiva que um indivíduo tem para com uma situação que exige demais dele próprio, ou seja, que o indivíduo identifica como ameaça à sua integridade e com a qual terá de lidar.

Stress na vida humana



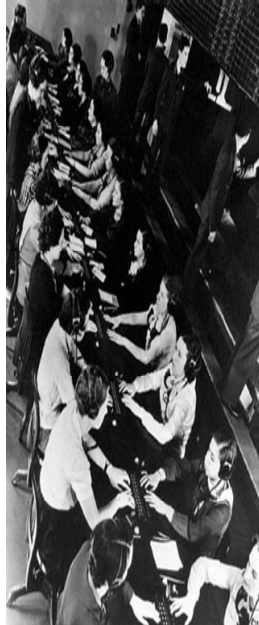
Eustress/Distress

Eustress - otimiza o funcionamento adaptativo, de tal forma que, caso no futuro haja uma situação idêntica, o sujeito apresentar-se-á mais auto-confiante e terá maior probabilidade de resolver a situação.

Distress - as exigências são intensas, excessivas, prolongadas, imprevisíveis, ou o sujeito não possui as competências apropriadas para lidar com elas.

Síndrome geral de Adaptação de Selye

- **Fase de reacção de alarme –**
O organismo fica em estado de tensão.
- **Fase de adaptação ou resistência -**
O organismo procura resistir.
- **Fase de exaustão –**
O organismo não aguenta.



Stress laboral

Trabalho- componente da vida que possibilita ao homem a transformação criativa do mundo em que vive.

Trabalho → fonte de realização pessoal e de satisfação
↘ fonte de tensão e stress

Stress laboral- resultado de algumas situações de trabalho que têm um efeito negativo nas pessoas em determinadas circunstâncias.



Tipos de stress laboral

- **Stress objectivo:**
 - Ruído
 - Temperaturas demasiado elevadas ou demasiado baixas
 - Elevados níveis de humidade
 - Muita ou pouca luminosidade no local de trabalho
 - Trabalho por turnos
- **Stress subjectivo:**
 - Pouca participação na tomada de decisões
 - Ambiguidade do cargo
 - Insegurança profissional
 - Má utilização dos conhecimentos e capacidades



Causas do Stress

- Antecedentes pessoais
 - Estado da saúde física
 - Estado nutricional
 - Factores genéticos
 - Mulheres casadas que trabalham e têm filhos
 - Estudantes
 - Pessoas que ocupam cargos de elevada responsabilidade
 - Pessoas profissionalmente insatisfeitas

Causas do Stress



- Personalidade

As pessoas têm formas diferentes de resolver os problemas e lidar com o stress

- Fraca tolerância à frustração
- Menor grau de auto confiança
- Tendência para auto culpabilização
- Dificuldade de imposição
- Pouca sociabilização



Tendência a sofrer de maior stress



Causas do Stress

- Estatuto social

- Estatuto social desvalorizado
- Má remuneração



Causas do Stress

- Condições de trabalho

- Condições físicas
- Trabalho por turnos
- Cortes orçamentais
- Alta competitividade
- Necessidades de formação constante
- Sobrecarga de trabalho e corrida contra o tempo
- Insegurança profissional





Causas do Stress

Mitos profissionais

- Mito da competência
- Mito da autonomia
- Mito da realização pessoal
- Mito da camaradagem



Causas do Stress

- Expectativas do trabalho-
falsas expectativas
- Pouca disponibilidade para a
família e amigos



Consequências do stress

Consequências Fisiológicas:

- Aumento da pressão arterial
- Cefaleias
- Taquicardia
- Suores
- Falta de ar
- Alterações do ritmo circadiano
- Insónias
- Dores musculares
- Alterações gastrointestinais
- Sistema imunitário mais debilitado.



Consequências do stress

Consequências Comportamentais:

- Condutas aditivas (café, álcool, fármacos, drogas)
- Impulsividade
- Irritabilidade
- Conflitos a nível familiar



Consequências do stress

Consequências Psicológicas

- Ansiedade
- Insegurança
- Sentimentos de vazio
- Esgotamento
- Sensação de fracasso
- Sensação de impotência
- Baixa auto-estima
- Falta de realização pessoal
- Nervosismo
- Inquietação
- Dificuldade de concentração
- Baixa tolerância à frustração



Consequências do stress

Consequências no trabalho

- Falta de concentração
- Lapsos de memória
- Incapacidade para tomar decisões
- Más relações com os colegas (pode ser causa mas também consequência)
- Má produtividade
- Má qualidade do trabalho
- Insatisfação pelo emprego
- Absentismo profissional
- Etc...



Consequências do stress

Um indivíduo pode apresentar mais do que um sinal de stress anteriormente mencionados mas apenas se torna mais grave quando o stress é frequente e intenso.

Numa situação extrema de esgotamento físico e psíquico, a pessoa pode entrar em **Burnout**.



Burnout

Maslach e Jackson, definiram o *Burnout* como uma síndrome de:

Exaustão emocional
Despersonalização
Falta de realização pessoal



Medidas preventivas

- Repouse
- Não procure fazer demasiado
- Faça o melhor possível em função das suas capacidades e limitações- faça as coisas ao seu ritmo
- Optimize o seu insucesso- procure ver o que pode tirar de bom nos insucessos
- Saboreie os seus sucessos



Medidas preventivas

- Aprenda a gerir o seu tempo:
 - Faça uma hierarquização das tarefas (estabeleça prioridades)
 - Realize uma tarefa de cada vez
 - Faça intervalos regulares
 - No final do dia organize as tarefas para o dia seguinte
 - Organize a sua secretária



Medidas preventivas

- Tenha tempo para si- planeie actividades que goste
- Agrade a si proprio(a)
- Saiba dizer não
- Fuja das pessoas pessimistas



Medidas preventivas

- Melhore a relação consigo próprio: Seja positivo.
- Divirta-se: ajuda a recarregar as baterias.
- Faça uma alimentação saudável.
- Faça exercício regularmente.



Medidas preventivas

- Evite o abuso do tabaco, do álcool e de drogas
- Desenvolva técnicas de relaxamento



Estratégias para lidar com o stress

Perante uma situação de stress:

- Se possível, uma retirada estratégica. A maneira mais fácil de reagir face ao stress é fugir das situações. No entanto, esta estratégia pode não ser a melhor por se estar constantemente a fugir à realidade, fugindo sempre aos problemas
- Retire-se para um sítio sossegado
- Respire calma e profundamente (respiração abdominal)
- Beba um copo de água
- Tenha uma atitude positiva e pense que tudo se vai resolver da melhor maneira



OBRIGADA!

O questionário seguinte proporciona informação acerca do tipo de conduta que se costuma utilizar para enfrentar situações de stress. Seria ainda necessário um estudo mais específico das condutas de confronto, mas os trabalhos nesta direcção são escassos. Um dos estudos mais importantes sobre padrões de comportamento específicos em situações de stress é provavelmente o que se debruça sobre o padrão de conduta tipo A, que procura relacionar esta maneira de comportar-se com possíveis consequências a médio e longo prazo, mais concretamente com o desenvolvimento de um determinado tipo de transtornos psicofisiológicos.

QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTOS DE CONFRONTAÇÃO EM SITUAÇÕES DE STRESS

Instruções para responder. Apresentamos uma série de situações que é fácil que lhe tenham acontecido numa ou noutra altura. Dê a cada enunciado a pontuação (de 0 a 4) que melhor reflecte a sua maneira de comportar-se nestas situações. Se lhe sucedeu algo de semelhante, escolha o que realmente fez; se essa situação nunca lhe sucedeu, escolha o que provavelmente faria (não o que os outros acham que deve fazer-se). Não há respostas boas nem más, cada pessoa procura resolver os seus problemas da maneira que lhe parece mais oportuna. Lembre-se que: 0 - Nunca o faço. 1 - Quase nunca o faço. 2 - Por vezes faço-o. 3 - Faço-o quase sempre.

1. Seguem em caravana atrás de um camião e o automóvel que vai atrás, em vez de esperar, procura por todos os meios ultrapassá-lo. Faz os possíveis por impedi-lo. _____
2. Faz fila num banco e uma pessoa tenta passar à sua frente. Isso indigna-o, mas decide não dizer nada. _____
3. Está a jogar ténis com um amigo e é já a segunda vez que ele lhe diz que foi fora uma bola que você vê que entrou. Faz-lhe frente, recriminando-o pelo seu comportamento e leva-o a dar a mão à palmatória. _____
4. É a quarta vez que a defesa o derruba. Você irrita-se e ameaça-o, dizendo-lhe que não volte a fazê-lo. _____
5. Está sentado à mesa do restaurante há cinco minutos e não vieram atendê-lo. Decide esperar um pouco mais, pois não podem tardar muito. _____
6. Sabe que um colega anda atrás de si para lhe propor uma troca. Você não quer e procura esquivar-se, porque acha que não é capaz de dizer-lhe que não. _____
7. Encontrou um lugar para arrumar o carro e, quando começa a fazê-lo, outro procura roubar-lho. Você acelera a manobra, arriscando mesmo uma colisão. _____
8. Corre num parque e, vinte metros mais à frente, vê um cão solto que desata a ladrar. Altera o seu percurso para evitar o animal. _____
9. Emprestou um livro a um amigo, e ele devolve-lho em muito mau estado. Você cala-se e, quando ele lhe pede outro, volta a emprestar-lho sem dizer nada. _____
10. Um desconhecido telefona-lhe a ameaçá-lo a altas horas da noite. Você deixa o telefone desligado para que ele não possa voltar a telefonar. _____
11. Está a comer no casamento de um amigo, e um criado suja-o ao servi-lo. Você cala-se e não diz nada para evitar uma cena desagradável. _____
12. No metro, uma pessoa põe-se a fumar ao seu lado. A situação incomoda-o e muda de carruagem sem dizer nada. _____
13. No restaurante pediu um bife bem passado e trouxeram-lhe um ligeiramente cru. Chama o empregado e exige que o sirvam como indicou. _____
14. O seu cônjuge decide ir jantar com uns amigos que lhe desagradam profundamente. Aceita, resignado, para evitar discussões. _____
15. Está na piscina a apanhar sol e uma vespa começa a andar à sua volta. Você fica quieto no lugar para que ela não lhe pique. _____
16. Ao voltar a casa à noite, repara que está alguém na esquina, com ar suspeito. Fica onde está ou recua, esperando que a pessoa passe. _____
17. É convidado para uma festa a que vai também uma pessoa com quem discutiu recentemente. Decide não ir para não se encontrar com ela. _____
18. Está em casa, a ver um programa de televisão que lhe interessa e alguém muda o canal. Exige que ponha como estava ou muda-o você mesmo. _____
19. Um carro bateu no seu por trás e o condutor diz-lhe que a culpa foi sua. Para evitar discussões, pensa que o seguro paga. _____
20. O vizinho de cima tomou a pôr música muito alta, passa já das duas e você não consegue dormir. Sobe rapidamente e exige-lhe que pare de fazer barulho. _____
21. Durante a noite, já metido na cama, tem a impressão de ouvir ruídos pela casa. Fica na cama procurando não fazer caso. _____
22. Passando numa rua, vê duas pessoas que começam a lutar. Faz rapidamente meia volta para evitar complicações. _____
23. O seu chefe disse alguma coisa a seu respeito que o aborreceu. Pensa que não tem razão e procura-o para lho dizer quanto antes. _____
24. Constata que a factura que lhe apresenta no restaurante não corresponde aos preços da lista. Se a diferença não é grande, paga e não reclama. _____

Normas de correcção. Some as pontuações obtidas nos seguintes enunciados:

a) = 1,3,4,7, 13, 18,20 e 23. b) = 2,5,9, 11, 14, 15,21 e 24. c) = 6,8, 10, 12, 16, 17, 19 e 22.

A pontuação em a) corresponde ao total de condutas de confronto directo da situação de stress. A pontuação em b) corresponde ao total de condutas passivas em situações de stress. A pontuação em c) corresponde ao total de condutas de escape em situações

ANTES DO RELAXAMENTO:



DEPOIS DO RELAXAMENTO:

Técnica de relaxamento muscular progressivo (adaptação da técnica de Jacobson)

Assuma uma posição bem confortável, procurando respirar usando só a musculatura abdominal. Feche os olhos suavemente.

Feche a sua mão esquerda como se fosse dar um “soco”, e aperte o máximo possível, procurando ficar atenta para a sensação de tensão e memorizando-a. Agora relaxe, deixe a mão confortavelmente apoiada na superfície em que está. Respire calmamente e tranquilamente, procurando perceber a diferença entre as duas sensações, a da contracção e a do relaxamento. Repita este movimento.

Agora dobre o pulso esquerdo para cima, elevando a palma da mão, sem movimentar o braço. Sinta a contracção e procure memorizar esta sensação. Relaxe, deixe a mão apoiada na superfície em que está, procurando comparar e discernir a diferença entre as duas sensações. Respire calma e tranquilamente, usando somente a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pulso para baixo tentando alcançar com os dedos o braço. Contraia o máximo possível. Sinta a contracção e, em seguida, relaxe comparando as duas sensações. Respire tranquilamente. Repita.

Dobre o cotovelo. Sinta a contracção nesta musculatura e memorize-a. Agora relaxe, acomode o braço confortavelmente, procure senti-lo como se não conseguisse movimentar. Respire calmamente, use somente a musculatura abdominal. Repita.

Feche a sua mão direita como se fosse dar um “soco”, e aperte o máximo possível, procurando ficar atenta para a sensação de tensão e memorizando-a. Agora relaxe, deixe a mão confortavelmente apoiada na superfície em que está. Respire calmamente e tranquilamente, procurando perceber a diferença entre as duas sensações, a da contracção e a do relaxamento. Repita este movimento.

Agora dobre o pulso direito para cima, elevando a palma da mão, sem movimentar o braço. Sinta a contracção e procure memorizar esta sensação. Relaxe, deixe a mão apoiada na superfície em que está, procurando comparar e discernir a diferença entre as duas sensações. Respire calma e tranquilamente, usando somente a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pulso para baixo tentando alcançar com os dedos o braço. Contraia o máximo possível. Sinta a contracção e, em seguida, relaxe comparando as duas sensações. Respire tranquilamente. Repita.

Dobre o cotovelo. Sinta a contracção nesta musculatura e memorize-a. Agora relaxe, acomode o braço confortavelmente, procure senti-lo como se não conseguisse movimentar. Respire calmamente, use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora concentre a sua atenção na sua perna esquerda. Estique o seu pé o máximo possível, levando a ponta do pé o mais distante possível do seu corpo. Sinta a contracção, memorize esta sensação. Agora solte e relaxe. Compare as duas sensações. Respire tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pé, trazendo a ponta do pé em direcção ao seu corpo. Contraia mais e mais, sinta a contracção. Relaxe, compare essas sensações, procure memorizar a diferença entre elas. Respire calma e tranquilamente. Repita.

Eleve um pouco a coxa, a perna e o pé. Contraia essa musculatura para manter elevada, preste atenção na contracção. Agora, relaxe, apoie a coxa, a perna e o pé confortavelmente na superfície. Sinta toda a musculatura mais e mais relaxada, dando a impressão de não poder mover. Respire pausadamente. Use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora concentre a sua atenção na sua perna direita. Estique o seu pé o máximo possível, levando a ponta do pé o mais distante possível do seu corpo. Sinta a contracção, memorize esta sensação. Agora solte e relaxe. Compare as duas sensações. Respire tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pé, trazendo a ponta do pé em direcção ao seu corpo. Contraia mais e mais, sinta a contracção. Relaxe, compare essas sensações, procure memorizar a diferença entre elas. Respire calma e tranquilamente. Repita.

Eleve um pouco a coxa, a perna e o pé. Contraia essa musculatura para manter elevada, preste atenção na contracção. Agora, relaxe, apoie a coxa, a perna e o pé confortavelmente na superfície. Sinta toda a musculatura mais e mais relaxada, dando a impressão de não poder mover. Respire pausadamente. Use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora, contraia ambos os ombros, elevando-os como se fosse encostá-los na ponta das orelhas. Contraia, mais e mais. Relaxe, deixe os ombros apoiados de maneira confortável, sinta a diferença entre a sensação de contracção e a de relaxamento. Respira tranquilamente. Repita.

Eleve a cabeça como se fosse alcançar com o queixo o peito. Sinta a contracção, procure memorizar esta sensação. Agora solte, relaxe, deixe a cabeça apoiada de forma bem confortável. Compare as duas sensações tentando memorizar a diferença entre elas. Respire pausadamente. Repita.

Franza a testa e os olhos e cerre os dentes. Aperte, preste atenção nessa sensação. Agora, solte, relaxe, sinta o rosto pesado, os olhos fechados suavemente. Memorize as duas sensações. Respire somente com a musculatura abdominal. Repita.

Aperte os dentes, os de baixo de encontro aos de cima. Sinta a tensão, e agora compare com a de relaxamento, soltando o seu rosto mais e mais. Respire calmamente. Repita.

Nos próximos minutos, mantenha o seu corpo todo relaxado, confortavelmente apoiado na superfície em que está, respirando tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal, deixando o ar entrar e sair suavemente. Agora espreguice-se e abra os olhos.

Anexo VI

Planificação da Psicoeducação

Planeamento, execução e avaliação da Psicoeducação

Título da terapia: Terapia Individual- Psicoeducação para dessensibilização do consumo de álcool
Datas: 1ª sessão- 21/10 Tarde 2ª sessão- 28/10 Manhã 3ª sessão- 29/10 Manhã 4ª sessão- 2/11 Tarde (Dia da alta- sessão com o filho)
Local: 1ª e 2ª sessão- gabinete médico 3ª sessão- sala de convívio 4ª sessão- gabinete médico
Número de participantes: 1ª, 2ª e 3ª sessão- 1 (doente) 4ª sessão- 1 (filho da doente)
Recursos/ material: 1ª sessão - questionários 2ª sessão - computador com powerpoint sobre alcoolismo 3ª sessão - computador com powerpoint sobre alcoolismo - questionários
Diagnósticos de enfermagem da doente: - uso de álcool: dependente - conhecimentos da doente sobre dependência do álcool: não demonstrado - conhecimentos da família sobre dependência do álcool: não demonstrado - auto cuidado higiene: negligenciado

Diagnóstico de enfermagem a trabalhar na psicoeducação:

- conhecimentos da doente sobre dependência do álcool: não demonstrado
- conhecimentos da família sobre dependência do álcool: não demonstrado

Objectivos específicos:

- 1ª sessão - avaliar motivação da doente para abandonar consumo de álcool
- avaliar conhecimentos da doente sobre o álcool
- 2ª sessão - realizar ensino sobre o álcool e seus malefícios
- sensibilizar doente para o abandono do consumo de álcool
 - esclarecer dúvidas
- 3ª sessão - realizar ensino sobre estratégias para prevenção de recaídas
- avaliar conhecimentos adquiridos nas sessões
 - reavaliar motivação para abandonar consumo de álcool
 - esclarecer dúvidas
- 4ª sessão - realizar ensino ao filho sobre o álcool e seus malefícios
- realizar ensino sobre estratégias para prevenção de recaídas
 - esclarecer dúvidas

Execução:**1ª Sessão****Introdução:**

- apresentação dos elementos
- apresentação da actividade, explicando o número de sessões e sensibilizando para a importância da sua participação na psicoeducação

- explicação dos objectivos da sessão

Desenvolvimento:

Apliquei um pequeno questionário no sentido de avaliar a motivação da doente para deixar o consumo abusivo do álcool, utilizando perguntas simples como “Gostaria de deixar de beber se o pudesse fazer facilmente?”, “Tem realmente vontade de deixar de beber?”, “Acredita que conseguirá deixar de beber nas próximas semanas?”.

Apliquei ainda um pequeno questionário para avaliação dos conhecimentos sobre os malefícios do álcool.

Avaliação:

Na aplicação do questionário para avaliação da motivação, a doente manifesta alguma motivação para abandonar o consumo excessivo de álcool. No entanto, este resultado suscita dúvidas visto a doente expressar vontade em ter alta, pelo que as respostas poderão ter sido influenciadas por isso.

Na avaliação dos conhecimentos, a doente demonstrou défices acentuados. Relativamente aos malefícios do álcool refere que provoca “dores de cabeça”(sic), “sensação de febre por todo o corpo”(sic) e sabe que é prejudicial ao fígado. A nível social e familiar a doente não identificou qualquer alteração.

No final da sessão a doente foi questionada acerca de como se sentiu ao longo da sessão, se estava disposta a continuar a sua participação nas próximas sessões e se necessitava de esclarecimento de dúvidas.

Marcação da sessão seguinte:

A doente demonstrou vontade em continuar a terapia pelo que foi marcada a sessão seguinte, explicando de forma breve em que iria consistir.

2ª Sessão

Introdução:

- explicação da actividade

- explicação dos objectivos
- resumo da sessão anterior

Desenvolvimento:

Apresentei um trabalho em power point sobre o álcool e seus malefícios. Durante a sessão procurei ler os slides de forma pausada, explicando o conteúdo com uma linguagem acessível. Fui questionando a doente para certificar-me que tinha percebido a informação transmitida. À medida que fui realizando a sessão procurei adaptar as explicações ao caso concreto desta doente.

Avaliação:

A doente mostrou-se colaborante e interessada em participar na psicoeducação. Revelou ter percebido o conteúdo da sessão. Falou diversas vezes do seu caso em particular, fazendo comparações entre a sua situação e o conteúdo da sessão.

Marcação da sessão seguinte:

A doente demonstrou vontade em continuar a terapia pelo que foi marcada a sessão seguinte, explicando de forma breve em que iria consistir.

3ª Sessão**Introdução:**

- explicação da actividade
- explicação dos objectivos
- resumo da sessão anterior

Desenvolvimento:

Esta sessão foi dividida em 3 partes.

Na primeira parte realizei ensino sobre algumas estratégias para evitar recaídas, através de uma apresentação em power point.

Na segunda parte questioneei a doente sobre os conteúdos das sessões, no sentido de avaliar os conhecimentos que a doente adquiriu ao longo da actividade e comparar com

as respostas dadas inicialmente.

Na terceira parte apliquei o questionário para avaliação da motivação para abandonar o consumo de álcool no sentido de comparar se a sua motivação para deixar de beber diminuiu, manteve-se ou aumentou após realização do ensino.

Avaliação:

Na avaliação dos conhecimentos adquiridos ao longo das sessões, a doente apresentou um resultado satisfatório, conseguindo identificar muitos dos malefícios do álcool.

Comparando com os resultados da 1ª sessão, a doente foi capaz de identificar um maior número de danos provocados pelo álcool. Como malefícios do álcool a nível físico a doente identificou: danos “na cabeça. Mata as células e faz esquecer”(sic), no fígado, no estômago, na faringe, no esófago. A nível comportamental e social identificou: “fazer asneiras. Chatices e zangas com as outras pessoas”(sic). No emprego identificou: “ser despedida e depois não conseguir arranjar emprego. Acidentes de trabalho”(sic).

Na aplicação do questionário a doente demonstra manter vontade de abandonar o consumo de álcool, manifestando maior motivação após a aquisição dos conhecimentos ao longo da actividade.

4ª Sessão

Desenvolvimento:

Encaminhei o filho da doente ao gabinete médico e expliquei-lhe o objectivo da sessão, questionando se estava interessado em ouvir-me. Respondeu que sim pelo que realizei um ensino, informal, sobre o alcoolismo e sobre estratégias de prevenção de recaídas. Esclareci algumas dúvidas. Expliquei que a sua participação em todo o processo de reabilitação era fundamental.

Avaliação geral da psicoeducação:

Considero que os objectivos que delinee para a psicoeducação foram alcançados.

Inicialmente, senti um certo constrangimento por parte da doente em admitir o consumo abusivo de álcool, sentindo que ela foi ficando mais à vontade à medida que a relação terapêutica entre enfermeira/ doente foi evoluindo. A doente esteve sempre colaborante e refere ter sido importante participar nesta actividade.

Da minha parte, foi a primeira vez que coloquei em prática este tipo de actividade e considero ter tido uma boa prestação. Sinto que fui ficando mais à vontade à medida que a actividade se foi desenrolando e à medida que a relação com a doente foi evoluindo, numa atitude de confiança e respeito mútuo.

Inicialmente, queria incluir os familiares em todo este trabalho psicoeducativo, visto que para a prevenção de recaídas, a família ocupa um papel preponderante. No entanto, era difícil poder convocar o filho da senhora (que é a pessoa significativa), uma vez que ele trabalhava todo o dia, vivia relativamente longe e vinha apenas visitá-la ao fim de semana. Desta forma, achei que seria difícil conseguir incluí-lo na preparação da alta. No entanto, a doente teve alta precisamente num dia do meu estágio, pelo que quando o filho foi à unidade, procurei incentivar a sua participação na preparação da alta. O filho demonstrou grande disponibilidade e interesse em apoiar a mãe e até agradeceu as explicações e os conselhos transmitidos.

Anexo VII

Panfleto sobre Perturbação Bipolar

ADEB-Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

Delegação da Região Norte

Rua Júlio Dinis, 748

5º Piso, Salas 507 e 508

4050-321 Porto

Tel/Fax: 22 606 64 14

Tlm: 91 820 03 51

Mai: regiao_norte@adeb.pt

Site: www.adeb.pt



Perturbação Bipolar

O que é a doença bipolar e quais os principais sintomas?

A doença bipolar, também conhecida por doença maníaco-depressiva, é uma doença mental grave que afecta muitos aspectos da vida das pessoas. No entanto estas podem aprender a lidar com os sintomas e levar vidas com significado e produtivas.

Quais os principais sintomas?

Os principais sintomas da doença bipolar são a mania, a depressão e os sintomas psicóticos. Ninguém tem exactamente os mesmos sintomas ou os experiencia do mesmo modo.

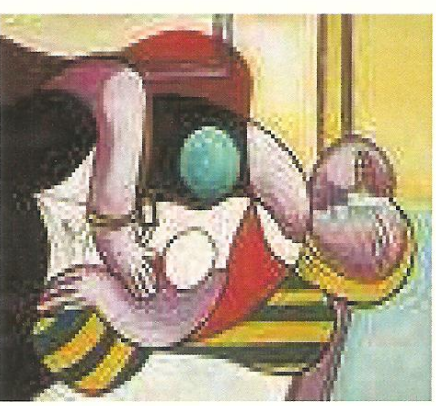
Quais as causas da doença bipolar?

A doença bipolar não é culpa de ninguém. O conhecimento científico revela que ocorre um desequilíbrio químico no cérebro, de causa desconhecida e que ocorre antes do nascimento, o que quer dizer que as pessoas têm uma “vulnerabilidade biológica” para desenvolver a doença bipolar, que aparece numa fase mais tardia da vida.

Por vezes a pessoa exprime uma sensação tão agradável que pode ser difícil reconhecer que está doente, o doente sente-se activo e bem disposto subestimando a gravidade da situação.

Algumas pessoas com doença bipolar têm sintomas que tornam difícil distinguir o que é ou não real, chamados “sintomas psicóticos”, tais como:

- Ouvir, ver, sentir ou cheirar algo que na realidade não existe (alucinações);
- Ter crenças pouco habituais ou irrealistas que não são partilhadas por outras pessoas da mesma cultura ou religião “delirios”;
- Pensamentos confusos (perturbação do pensamento).



Atitudes a ter na fase hipomaníaca ou maníaca

- Encaminhe o doente ao seu médico logo que detecte sinais de euforia;
- Incentive-o a descansar;
- Aconselhe-o a evitar situações demasiado estimulantes e excitantes como festas, trabalho excessivo, contacto com muitas pessoas.
- Planeie actividades mais tranquilas como exercício físico (com moderação), escrever, pintar, dar um passeio tranquilo;
- Bebidas estimulantes como o café, chá, coca-cola e álcool devem ser evitadas;
- Desaconselhe-o a conduzir;
- Acompanhe-o sempre que vá às compras: pode haver tendência para gastos excessivos;
- Juntamente com o doente defina uma estratégia para, em alturas de crise, tomar controlo do livro de cheques, cartões de crédito, chaves do carro, álcool...;
- As tomadas de decisão devem ser ponderadas e de preferência deixadas para um período de maior estabilidade.

Cuidar de alguém com doença bipolar

Cuidar de um doente bipolar acarreta uma grande sobrecarga para os cuidadores, pois têm muitas vezes de lidar com graves problemas comportamentais do doente.

Muitos sentimentos podem ser vivenciados por quem cuida do doente bipolar: raiva, culpa, vergonha, ressentimento, preocupação, confusão, isolamento, frustração, exaustão e medo. Estar prevenido permite a identificação do possível começo de uma crise, através da identificação de sinais de alarme. Ao aprender esta estratégia poderá prevenir as crises cada vez com maior antecedência.

FASE DEPRESSIVA

Sinais para ficar em alerta na fase depressiva

- Humor deprimido: sente-se permanentemente mal;
- Sentimentos de que a vida é inútil e sem significado;
- Dormir pouco ou demasiado;
- Perda ou excesso de apetite;
- Não querer falar nem conhecer pessoas, não ter paciência para ninguém e ficar irritado quando lhe fazem perguntas;

- Falta de concentração até para tarefas simples;
- Falta de desejo sexual;
- Pensamentos ou tendência suicida;
- Dificuldades na tomada de decisão.

Atitudes a ter na fase depressiva

- Estabeleça com o doente objetivos reais. Não exija demasiado dele;
- Evite o isolamento;
- Estimule- o a manter actividades: dar um passeio, fazer ginástica, planear actividades que goste;
- Congratule o doente sempre que consiga levar a cabo uma tarefa. Não culpabilize se não o conseguir;
- Se um medicamento não estiver a funcionar ou os efeitos secundários o perturbam, leve-o a consultar o médico e evite que abandone a medicação.



Recuperação:
 A recuperação é gradual. Mesmo que o doente se sinta melhor, a toma da medicação não deve ser suspensa sem indicação médica, pois a depressão pode regressar se a medicação for interrompida bruscamente.

FASE MANÍACA

Sinais para ficar em alerta na elevação do humor:

- Aumento da actividade física, por exemplo, executar múltiplas tarefas ao mesmo tempo;
- Dormir menos;
- Sentimentos de alegria, felicidade e excitação excessiva.
- Maior irritabilidade, medo e desconfiança;
- Falar tão depressa que os outros não o conseguem acompanhar, nem interromper;
- Manutenção de longas conversas, frequentemente divertidas ou íntimas, mesmo com estranhos.
- Passar horas ao telefone;
- Esquecer-se de comer por estar muito ocupado;
- Gastos excessivos;
- Desinibição sexual.

Anexo VIII

Relaxamento por Imaginação Dirigida

Sessão de relaxamento por imaginação dirigida (Tema:praia)

Procure respirar suavemente, de forma regular e profunda. Feche os seus olhos suavemente.

Está a caminhar numa praia, o mar está calmo, o sol emana uma luz e um calor agradável, relaxante...senta-se cansado e resolve deitar-se na areia e descansar um pouco.

De olhos fechados e com o sol a aquecer-lhe o rosto sente-se tranquilo...extremamente relaxado...

Começa a sentir o corpo pesado, as pernas estão tão pesadas que mesmo que tentasse levantá-las não seria capaz...os seus braços estão pesados, tão pesados que não é capaz de levantá-los do chão

Sente-se preso ao chão, muito cansado...o mar calmamente vai chegando até si, molhando delicadamente os seus pés, as pernas, os seus braços...até que começa a boiar à superfície daquele mar calmo, e levado pela suave corrente o seu corpo deixa de ter peso, aquele peso que o fazia estar colado ao chão...

A boiar naquela imensidão azul o dia vai declinando e anoitece. Agora é a luz da lua que banha o seu rosto...o único ruído que ouve é o ondular suave do mar e ao longe o som despreocupado dos golfinhos que mergulham alegremente. A sua respiração é suave e calma e o seu corpo é leve como uma pena boiando na superfície líquida...o tempo passa e a corrente vai arrastando o seu corpo levemente...já se sentem os primeiros raios de sol a aquecerem delicadamente o seu corpo, está a amanhecer...

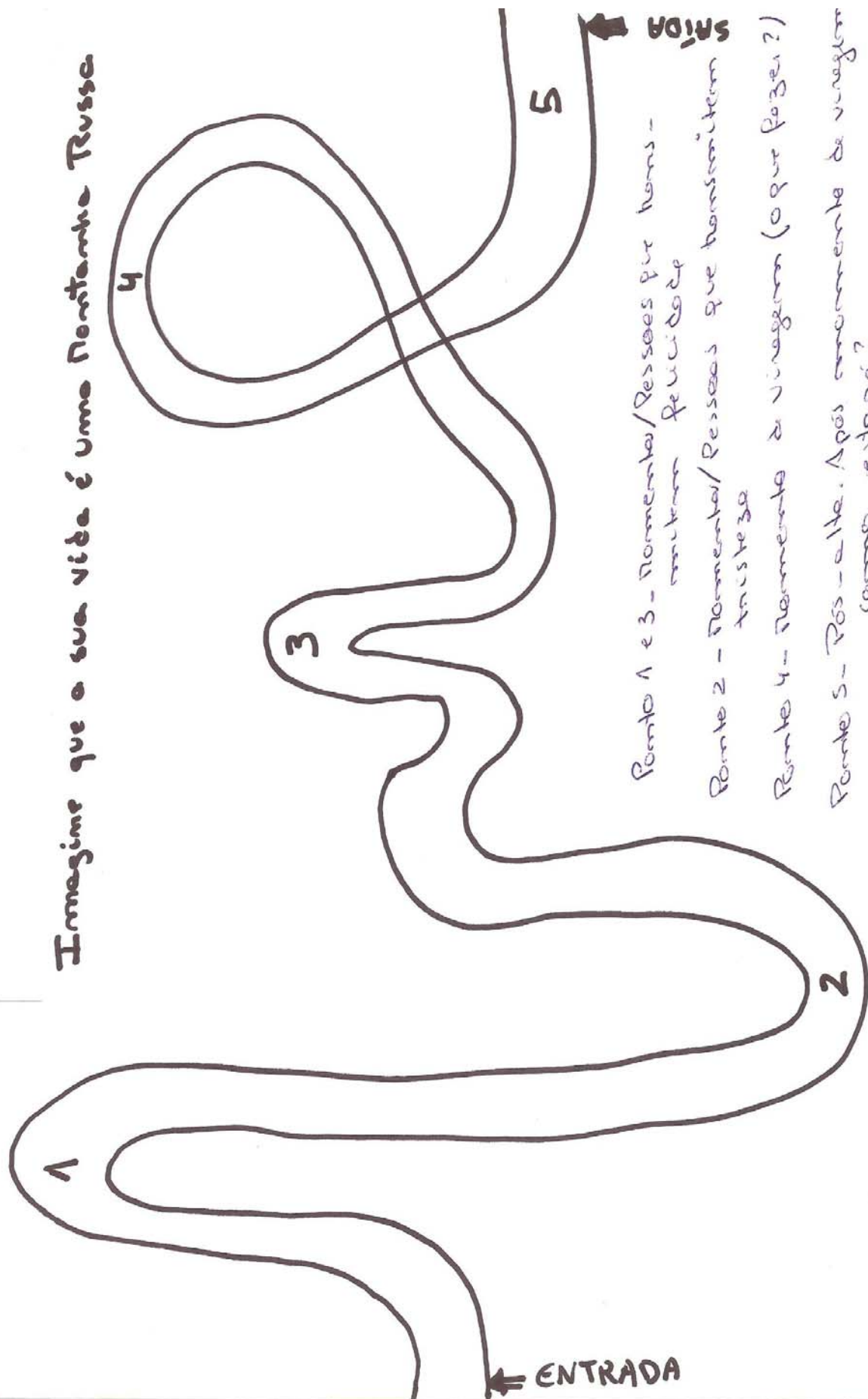
O mar leva-o devagarinho até à praia e deixa-o sobre a areia fina à beira-mar...continua de olhos fechados, procure respirar suavemente, de forma regular e profunda...

Abra os seus olhos suavemente, comece a despertar...

Anexo IX

Dinâmica de Grupo “Montanha Russa”

Imagine que o sua vida é uma Pontanha Russa.



Ponto 1 e 3 - Momentos/Passos por bons -
momentos felizes

Ponto 2 - Momentos/Passos que transmitem
tristeza

Ponto 4 - Momento de viragem (o que fazer?)

Ponto 5 - Pós-alto. Após momento de viragem
como está?

Anexo X

Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

Técnica de relaxamento muscular progressivo (adaptação da técnica de Jacobson)

Assuma uma posição bem confortável, procurando respirar usando só a musculatura abdominal. Feche os olhos suavemente.

Feche a sua mão esquerda como se fosse dar um “soco”, e aperte o máximo possível, procurando ficar atenta para a sensação de tensão e memorizando-a. Agora relaxe, deixe a mão confortavelmente apoiada na superfície em que está. Respire calmamente e tranquilamente, procurando perceber a diferença entre as duas sensações, a da contracção e a do relaxamento. Repita este movimento.

Agora dobre o pulso esquerdo para cima, elevando a palma da mão, sem movimentar o braço. Sinta a contracção e procure memorizar esta sensação. Relaxe, deixe a mão apoiada na superfície em que está, procurando comparar e discernir a diferença entre as duas sensações. Respire calma e tranquilamente, usando somente a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pulso para baixo tentando alcançar com os dedos o braço. Contraia o máximo possível. Sinta a contracção e, em seguida, relaxe comparando as duas sensações. Respire tranquilamente. Repita.

Dobre o cotovelo. Sinta a contracção nesta musculatura e memorize-a. Agora relaxe, acomode o braço confortavelmente, procure senti-lo como se não conseguisse movimentar. Respire calmamente, use somente a musculatura abdominal. Repita.

Feche a sua mão direita como se fosse dar um “soco”, e aperte o máximo possível, procurando ficar atenta para a sensação de tensão e memorizando-a. Agora relaxe, deixe a mão confortavelmente apoiada na superfície em que está. Respire calmamente e tranquilamente, procurando perceber a diferença entre as duas sensações, a da contracção e a do relaxamento. Repita este movimento.

Agora dobre o pulso direito para cima, elevando a palma da mão, sem movimentar o braço. Sinta a contracção e procure memorizar esta sensação. Relaxe, deixe a mão apoiada na superfície em que está, procurando comparar e discernir a diferença entre as duas sensações. Respire calma e tranquilamente, usando somente a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pulso para baixo tentando alcançar com os dedos o braço. Contraia o máximo possível. Sinta a contracção e, em seguida, relaxe comparando as duas sensações. Respire tranquilamente. Repita.

Dobre o cotovelo. Sinta a contracção nesta musculatura e memorize-a. Agora relaxe, acomode o braço confortavelmente, procure senti-lo como se não conseguisse movimentar. Respire calmamente, use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora concentre a sua atenção na sua perna esquerda. Estique o seu pé o máximo possível, levando a ponta do pé o mais distante possível do seu corpo. Sinta a contracção, memorize esta sensação. Agora solte e relaxe. Compare as duas sensações. Respire tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pé, trazendo a ponta do pé em direcção ao seu corpo. Contraia mais e mais, sinta a contracção. Relaxe, compare essas sensações, procure memorizar a diferença entre elas. Respire calma e tranquilamente. Repita.

Eleve um pouco a coxa, a perna e o pé. Contraia essa musculatura para manter elevada, preste atenção na contracção. Agora, relaxe, apoie a coxa, a perna e o pé confortavelmente na superfície. Sinta toda a musculatura mais e mais relaxada, dando a impressão de não poder mover. Respire pausadamente. Use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora concentre a sua atenção na sua perna direita. Estique o seu pé o máximo possível, levando a ponta do pé o mais distante possível do seu corpo. Sinta a contracção, memorize esta sensação. Agora solte e relaxe. Compare as duas sensações. Respire tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal. Repita.

Dobre o pé, trazendo a ponta do pé em direcção ao seu corpo. Contraia mais e mais, sinta a contracção. Relaxe, compare essas sensações, procure memorizar a diferença entre elas. Respire calma e tranquilamente. Repita.

Eleve um pouco a coxa, a perna e o pé. Contraia essa musculatura para manter elevada, preste atenção na contracção. Agora, relaxe, apoie a coxa, a perna e o pé confortavelmente na superfície. Sinta toda a musculatura mais e mais relaxada, dando a impressão de não poder mover. Respire pausadamente. Use somente a musculatura abdominal. Repita.

Agora, contraia ambos os ombros, elevando-os como se fosse encostá-los na ponta das orelhas. Contraia, mais e mais. Relaxe, deixe os ombros apoiados de maneira confortável, sinta a diferença entre a sensação de contracção e a de relaxamento. Respire tranquilamente. Repita.

Eleve a cabeça como se fosse alcançar com o queixo o peito. Sinta a contracção, procure memorizar esta sensação. Agora solte, relaxe, deixe a cabeça apoiada de forma bem confortável. Compare as duas sensações tentando memorizar a diferença entre elas. Respire pausadamente. Repita.

Franza a testa e os olhos e cerre os dentes. Aperte, preste atenção nessa sensação. Agora, solte, relaxe, sinta o rosto pesado, os olhos fechados suavemente. Memorize as duas sensações. Respire somente com a musculatura abdominal. Repita.

Aperte os dentes, os de baixo de encontro aos de cima. Sinta a tensão, e agora compare com a de relaxamento, soltando o seu rosto mais e mais. Respire calmamente. Repita.

Nos próximos minutos, mantenha o seu corpo todo relaxado, confortavelmente apoiado na superfície em que está, respirando tranquilamente, use apenas a musculatura abdominal, deixando o ar entrar e sair suavemente. Agora espreguice-se e abra os olhos.

Anexo XI

Lista de sinais e sintomas perante situações de stress e tabela de estratégias para lidar com o stress

Quais os sinais de que está sob stress?

Quando as pessoas estão sob stress, ficam alteradas fisicamente e emocionalmente. Os seus pensamentos, o seu humor e o seu comportamento também podem ficar alterados. Algumas pessoas mostram apenas sinais físicos do stress, tais como a tensão muscular, dores de cabeça ou alterações a nível do sono. Outras pessoas têm problemas de concentração ou tornam-se irritáveis, ansiosos ou deprimidos. Outras ainda podem andar de um lado para o outro ou roer as unhas. A resposta de cada pessoa ao stress é individual.

Estar ciente de seus próprios sinais pessoais de stress pode ser muito útil, porque uma vez que toma consciência que está sob stress, pode começar fazer alguma coisa para o evitar.

Pode usar a próxima lista para identificar os seus próprios sinais indicadores de que está sob stress.

Lista de Sinais de Stress

Sinalize os sinais que apresenta quando está sob stress

- Dores de cabeça
- Transpiração
- Aceleração do ritmo cardíaco
- Dores de costas
- Alterações do apetite
- Dificuldades em adormecer
- Maior necessidade de dormir
- Tremores nas mãos ou no corpo
- Problemas na digestão
- Dores de estômago
- Boca seca
- Dificuldades em se concentrar
- Exaltar-se com factos ou situações pouco importantes
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Sentir-se inquieto ou incomodado
- Chorar com frequência
- Ter uma aparência descuidada
- Tendência para ter acidentes
- Uso de álcool e drogas
- Outros: _____
- Outros: _____
- Outros: _____

Tabela de estratégias para lidar com o stress:

Estratégia	Já usei esta estratégia	Gostaria de experimentar esta estratégia
Falar com alguém		
Desenvolver técnicas de relaxamento		
Ter um discurso construtivo(positivo)		
Manter o meu sentido de humor		
Participar em actos religiosos ou espirituais		
Fazer exercício físico		
Escrever um diário		
Ouvir música		
Fazer trabalhos manuais ou ver exposições		
Ter um hobby		
Outros		

Algumas estratégias para prevenção do stress:

Estratégias	Gostaria de experimentar este estratégia
Estar atento a situações que já causaram stress no passado	
Planear actividades agradáveis	
Desenvolver um sistema de apoio	
Ter em conta os seus sentimentos	
Evitar ser demasiado exigente consigo próprio	
Identificar as suas características positivas	