AUDITÓRIO DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

XVI CONGRESSO INTERNACIONAL D'ASPESM

E-BOOK

15 A 17 DE OUTUBRO DE 2025

WWW.ASPESM.COM

POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

EDIÇÃO E PROPRIEDADE:

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental

TÍTULO:

E-book: XVI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (ASPESM)

SUBTÍTULO:

Intervenções Psicoterapêuticas

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO:

Lara Guedes de Pinho

Bruno Santos

Francisco Sampaio

Carlos Sequeira

Design gráfico e paginação: Susana Moreira

Divulgação: ASPESM – www.aspesm.com

Suporte: *E-book* (formato PDF)

ISBN 978-989-49022-1-8

Nota: Todos os artigos publicados são propriedade d'ASPESM, pelo que não podem ser reproduzidos para fins comerciais, sem a devida autorização da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
A responsabilidade pela idoneidade e conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores. A opção do texto com o novo acordo ortográfico ficou a cargo de cada autor.

Citação - APA Style:

Pinho, L.G., Santos, B., Sampaio, F., Sequeira (Coord.) (2026). XVI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental: Intervenções Psicoterapêuticas. Porto: ASPESM. ISBN: 978-989-49022-1-8

INTRODUÇÃO

Este *e-book* disponibiliza ao público uma seleção significativa dos trabalhos apresentados ao longo do XVI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (ASPESM) que decorreu em formato presencial e online, entre os dias 15 e 17 de outubro de 2025. O tema central do congresso foi "Intervenções Psicoterapêuticas", refletindo o compromisso contínuo com a partilha de conhecimento nesta temática, quer em termos de investigação, quer na prática clínica.

A cidade de Santarém acolheu este congresso na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, afirmando-se como palco de reflexão, partilha e compromisso com a promoção da saúde mental, a prevenção da doença e a reabilitação das pessoas com doença mental. As intervenções psicoterapêuticas aplicadas por Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica constituíram o seu mote principal, sem descurar outros temas relevantes na área.

No primeiro dia do congresso, realizaram-se as 2as Jornadas de Saúde Mental da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, bem como a apresentação de comunicações orais e pósteres, dos quais alguns dos trabalhos são agora publicados neste *e-book*.

No segundo e terceiro dias do congresso, para além das conferências previstas no programa, com a participação de convidados de reconhecido mérito, realizaram-se ainda workshops dedicados às seguintes intervenções psicoterapêuticas: Relação de Ajuda, Reestruturação Cognitiva, Treino Metacognitivo, Estimulação Cognitiva, Primeiros Socorros em Saúde Mental e Programa de Saúde Mental Positiva.

Agradecemos os apoios que contribuíram para a realização e sucesso deste evento científico. A Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, a Câmara Municipal de Santarém, a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Sigma Nursing. Agradecemos ainda o patrocínio da Johnson & Johnson, dos laboratórios Farmacêuticos ROVI, S.S., da Lundbeck e da LIDEL.

Este *e-book* está estruturado da seguinte forma: índice dos trabalhos, trabalhos, mensagem do presidente da ASPESM e do presidente do congresso, programa científico. Os trabalhos incidem sobre temas relacionados com as intervenções psicoterapêuticas, como por exemplo: Relação de Ajuda, Relaxamento, Treino Metacognitivo, Promoção da Literacia, Promoção de Competências Socioemocionais em crianças. Na sua maioria são apresentadas revisões da literatura e artigos com a descrição da implementação de intervenções psicoterapêuticas na prática clínica.

Quando se trata da descrição de intervenções psicoterapêuticas implementadas na prática clínica, não configurando estudos de investigação, são apresentados os procedimentos adotados ao invés da metodologia.

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

Índice

A Relação de Ajuda em Pessoas adultas com sintomas depressivos: uma Revisão Integrativa da Literatura 5

Cuidados de Enfermagem de Saúde Mental Culturalmente Sensíveis..... 21

Necessidades dos jovens adultos cuidadores de pessoas com doença mental: Protocolo de uma Scoping Review 32

"Saúde Mental Sem Fronteiras: Uma Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Culturalmente Sensível" 44

Papel do EESMP na Promoção da Literacia em Saúde Mental na Comunidade em Contexto Religioso 55

Projeto de investigação para avaliação da eficácia do treino metacognitivo no contexto psiquiátrico agudo (MCT-Acute) na pessoa com perturbação psicótica 63

Programa de Relaxamento numa unidade de saúde de respostas diferenciadas..... 68

Promoção das Competências Socioemocionais na Segunda Infância: Projeto de Intervenção em Contexto Escolar 75

Promoção de Competências Socioemocionais em Crianças com Idade Pré-Escolar: Uma Intervenção em Contexto Escolar 86

A Relação de Ajuda em Pessoas adultas com sintomas depressivos: uma Revisão Integrativa da Literatura

The helping relationship in adults with depressive symptoms: an integrative review of the literatura

La relación de ayuda en adultos con síntomas depresivos: una revisión integradora de la literatura

Luísa Maria Gomes Mangas Correia*[1] ORCID: 0009-0009-1811-7972
Bruno Miguel da Costa Santos[2]

[1]Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro
[2]Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega

***Autor Correspondente**: gisamangas@gmail.com

RESUMO

Introdução: A depressão ou episódio depressivo major caracteriza-se pela presença de humor deprimido ou perda do interesse e prazer pela maior parte das atividades. Ajudar é definido como "dar ajuda a", "cooperar com", "acudir" ou "socorrer", ações que implicam relação interpessoal e pressupõem o suprir de uma necessidade ou o atender a uma dificuldade. Através dos tempos, a atitude de interajuda revelou ser de grande importância pela sua presença constante na vivência relacional humana. A relação de ajuda permite à pessoa compreender melhor a sua situação, aceitá-la melhor e, conforme o caso, abrir-se à mudança e à evolução pessoal. A relação ajuda está inserida na relação terapêutica em Enfermagem, sendo um elemento fundamental no cuidado ao utente. **Metodologia:** A metodologia adotada assenta numa Revisão integrativa da Literatura segundo as etapas de Dhollande, et al. (2021). A pesquisa foi realizada de 01 a 15 de novembro de 2024 nas bases de dados EBSCO (MEDLINE Complete, CINAIL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive) e Google Académico. Os critérios de inclusão foram registos com os idiomas em português, inglês e espanhol; registos disponíveis em texto completo; registos que abordem resultados sobre a relação de ajuda; intervenção em pessoas adultas com sintomas depressivos; registos que incluam resultados da implementação da relação de ajuda. Utilizou-se o fluxograma PRISMA, extensão para Systematic reviews and Meta-Analyses, para apresentação dos resultados.

Resultados: foram encontrados um total de 1062 registos para triagem, dos quais foram elegíveis 9 para inclusão no estudo. Identificou-se que a construção de uma relação empática, a utilização de ferramentas de comunicação e a avaliação contínua da qualidade da interação terapêutica são estratégias eficazes na implementação da Relação de Ajuda, que devem ser continuamente aprimoradas para garantir o sucesso terapêutico e o bem-estar tanto dos utentes, quanto dos profissionais envolvidos. Os resultados deste estudo apontam ainda fatores-chave que influenciam a qualidade da relação de ajuda, como a comunicação eficaz e a motivação dos profissionais. **Conclusão:** O investimento na Relação de Ajuda revelou-se útil na adesão ao regime terapêutico nas pessoas com sintomas depressivos. A construção de uma relação empática, a utilização de ferramentas de comunicação visual e a avaliação contínua da qualidade da interação terapêutica, são estratégias que surgiram como eficazes para o sucesso da Relação de Ajuda, e o bem-estar tanto dos utentes como dos profissionais.
Palavras-chave: Relação de Ajuda, Adultos, Sintomas Depressivos, Enfermagem, Resultados terapêuticos.

ABSTRACT

Introduction: Depression or major depressive episode is characterized by the presence of depressed mood or loss of interest and pleasure in most activities. Helping is defined as "helping to", "cooperate with", "assist" or "help", actions that imply interpersonal relationships and presuppose meeting a need or meeting a difficulty. Over time, the attitude of mutual help has proved to be of great importance due to its constant presence in human relational experience. The relationship of help allows the person to better understand his or her situation, to accept it better and, as the case may be, to be open to change and personal evolution. The relationship between help is part of the therapeutic relationship in nursing and is a fundamental element in patient care. **Methodology:** The methodology adopted is based on an integrative Literature Review according to the stages of Dhollande, et al. (2021). The search was conducted from 01 to 15 November 2024 in the EBSCO (MEDLINE Complete, CINAIL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive) and Google Scholar databases. The inclusion criteria were records in Portuguese, English and Spanish; records available in full text; records that address results on the helping relationship; intervention in adults with depressive symptoms; records that include results of the implementation of the helping relationship. The PRISMA flowchart, extension to Systematic reviews and Meta-Analyses, was used to present the results. **Results:** A total of 1062 records were found for screening, of which 9 were eligible for inclusion in the study. It was identified that the construction of an empathetic relationship,

the use of communication tools and the continuous evaluation of the quality of the therapeutic interaction are effective strategies in the implementation of the Help Relationship, which must be continuously improved to ensure therapeutic success and the well-being of both users and the professionals involved. The results of this study also point to key factors that influence the quality of the helping relationship, such as effective communication and the motivation of professionals. **Conclusion:** The investment in the Help Relationship proved to be useful in the adherence to the therapeutic regimen in people with depressive symptoms. The construction of an empathetic relationship, the use of visual communication tools and the continuous evaluation of the quality of the therapeutic interaction are strategies that have emerged as effective for the success of the Help Relationship, and the well-being of both users and professionals.
Keywords: Help Relationship, Adults, Depressive Symptoms, Nursing, Outcomes treatments

RESUMEN

Introducción: La depresión o el episodio depresivo mayor se caracterizan por la presencia de un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés y placer en la mayoría de las actividades. La ayuda se define como brindar apoyo, cooperar, asistir o rescatar, acciones que implican relaciones interpersonales y presuponen la satisfacción de una necesidad o la resolución de una dificultad. A lo largo de la historia, la actitud de ayuda mutua ha demostrado ser de gran importancia debido a su presencia constante en la experiencia relacional humana. La relación de ayuda permite a la persona comprender mejor su situación, aceptarla mejor y, en su caso, abrirse al cambio y a la evolución personal. La relación de ayuda está integrada en la relación terapéutica en enfermería, siendo un elemento fundamental en la atención al paciente. **Metodología**: La metodología adoptada se basa en una revisión integrativa de la literatura, siguiendo los pasos de Dhollande et al. (2021). La búsqueda se realizó del 1 al 15 de noviembre de 2024 en las bases de datos de EBSCO (MEDLINE Complete, CINAIL Complete, Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive) y Google Scholar. Los criterios de inclusión fueron: registros en portugués, inglés y español; registros disponibles a texto completo; registros que abordaran los resultados de la relación de ayuda; intervención en adultos con síntomas depresivos; y registros que incluyeran los resultados de la implementación de la relación de ayuda. Se utilizó el diagrama de flujo PRISMA, extensión para revisiones sistemáticas y metaanálisis, para presentar los resultados. **Resultados**: Se analizaron 1062 registros, de los cuales 9 cumplieron los criterios de inclusión en el estudio. Se identificó que establecer una relación empática, utilizar herramientas de comunicación

y evaluar continuamente la calidad de la interacción terapéutica son estrategias eficaces para implementar la relación de ayuda, la cual debe mejorarse constantemente para garantizar el éxito terapéutico y el bienestar tanto de los usuarios como de los profesionales involucrados. Los resultados de este estudio también señalan factores clave que influyen en la calidad de la relación de ayuda, como la comunicación efectiva y la motivación de los profesionales. **Conclusión**: Invertir en la relación terapéutica resultó útil para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con síntomas depresivos. Construir una relación empática, utilizar herramientas de comunicación visual y evaluar continuamente la calidad de la interacción terapéutica son estrategias que se revelaron eficaces para el éxito de la relación terapéutica y el bienestar tanto de los usuarios como de los profesionales.
Palabras clave: Relación de ayuda, Adultos, Síntomas depresivos, Enfermería, Resultados terapéuticos.

Introdução

A saúde mental constitui-se como parte integrante da saúde global e do bem-estar essencial da saúde humana. A doença mental é um problema de saúde pública devido ao enorme impacto social, económico e humano que existe nas sociedades contemporâneas (Almeida, 2018). A depressão, incluída nas perturbações do humor, é muito comum, existindo evidência de que esta é um dos problemas de saúde mental mais frequente, acometendo cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo e constituindo-se como a 3.ª causa de incapacidade global (López-Cortacans et al., 2018). Dada a importância desta temática, a prestação de cuidados, pelo enfermeiro, à pessoa com depressão é extremamente necessária, uma vez que o enfermeiro é o responsável por acompanhar a pessoa durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação, devendo prestar o cuidado desde a promoção até a prevenção, incentivando a reinserção do paciente na sociedade (Lima, 2017). No contexto de enfermagem de Saúde mental e psiquiátrica a relação terapêutica é crucial no processo do cuidar. A relação ajuda está inserida na relação terapêutica em Enfermagem, podendo ser definida como compreendida como uma relação de ajuda, sendo um elemento fundamental no cuidado ao utente. Segundo Peplau (1997), a relação terapêutica é um processo interpessoal dinâmico em que enfermeiro e utente interagem com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar. Esse vínculo é construído a partir de princípios como empatia, aceitação e confiança, aspetos que permitem ao enfermeiro criar um ambiente acolhedor e seguro. A empatia é um dos pilares centrais da relação de ajuda sendo para Watson (2008) uma

habilidade essencial que possibilita ao profissional compreender as experiências do utente sob a sua perspetiva, fortalecendo a conexão humana no cuidado. Essa prática não apenas promove uma comunicação eficaz, mas também reduz barreiras emocionais, criando um espaço no qual o utente se sente ouvido e valorizado. Nesse sentido, a empatia reforça a essência do cuidado humanizado, uma vez que coloca as necessidades do utente no centro das intervenções. Outro elemento indispensável da relação de ajuda é a aceitação incondicional. Conforme Watson (2008), o cuidado humanizado exige que o profissional de saúde respeite o utente sem julgamentos, reconhecendo as suas limitações, singularidades e escolhas. Essa postura acolhedora é particularmente relevante em contextos de vulnerabilidade, como em situações de sofrimento físico ou emocional, nas quais o utente precisa de suporte para enfrentar as adversidades. Este cuidado humanizado promove o empoderamento do paciente, encorajando-o a participar ativamente do seu tratamento. Esse aspeto é reforçado pela NANDA (2021), que enfatiza a importância de incluir o paciente como colaborador no processo de tomada de decisões, garantindo que suas necessidades e valores sejam respeitados. A construção de uma relação terapêutica exige competências específicas, como empatia, escuta ativa e sensibilidade cultural. Para Boff (2014), o cuidado é uma troca mútua que transforma tanto o utente quanto o profissional, promovendo crescimento pessoal e profissional. Nesse sentido, o enfermeiro assume o papel de facilitador, criando um espaço no qual o cuidado transcende o aspeto técnico e atinge dimensões emocionais e sociais. Portanto, a relação terapêutica na enfermagem é uma manifestação clara de uma relação de ajuda, regulada no respeito, na empatia e no cuidado humanizado. Ajudar é definido por (Simões, 2020) como “dar ajuda a”, “cooperar com”, “acudir” ou “socorrer”, ações que implicam relação interpessoal e pressupõem o suprir de uma necessidade ou o atender a uma dificuldade. Através dos tempos, a atitude de interajuda revelou ser de grande importância pela sua presença constante na vivência relacional humana. Para Sequeira et al. (2016), relação de ajuda permite à pessoa compreender melhor a sua situação, aceitá-la melhor e, conforme o caso, abrir-se à mudança e à evolução pessoalConsiderando a pertinência do tema da Relação de Ajuda em Enfermagem de saúde mental e Psiquiátrica interesse dos autores na mesma, assim como a sua utilidade para a prática clínica, optou-se por realizar uma revisão da literatura sobre a temática. Tendo em conta a finalidade de identificar os principais resultados disponíveis na literatura sobre aplicação da Relação de Ajuda, decidiu-se por a realização de uma revisão integrativa da literatura.

Metodologia

A metodologia adotada assenta numa Revisão integrativa da literatura (RIL) segundo o autor Dhollande, et al. (2021), tendo registado o protocolo do estudo na plataforma do *Open Science Framework* (OSF). O principal objetivo que se pretendeu alcançar foi identificar os resultados, disponíveis na literatura, na utilização da relação de ajuda em pessoas com sintomas depressivos. A questão de investigação foi definida segundo a mnemónica PIO (Population-Intervetion-Outcomes), conforme apresentado na tabela 1. Para orientação da RIL foi definida a seguinte questão de investigação: quais os resultados terapêuticos, disponíveis na literatura, da aplicação da Relação de Ajuda em pessoas adultas com sintomas depressivos? Foram ainda definidas as seguintes questões orientadoras, de suporte à RIL: quais os principais problemas diagnosticados, onde foi aplicada a relação de ajuda em pessoas com sintomas depressivos; quais os contributos da Relação de Ajuda, na melhoria da sintomatologia e funcionalidade nas pessoas com sintomas depressivos; qual a influência da utilização da Relação de Ajuda na adesão ao regime terapêutico nas pessoas com sintomas depressivos. Para a amostra do estudo foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão como se pode verificar na tabela 1.

Tabela 1. Critérios de inclusão/exclusão para a Revisão Integrativa da Literatura

	Critérios de inclusão	**Critérios de exclusão**
P-População	Pessoas adultas (com idade igual ou superior a 18 anos) com sintomas depressivos	Crianças e adolescentes e pessoas adultas sem sintomas depressivos
I-Intervenção	A relação de ajuda	Intervenções sem relação de ajuda identificada
O-Outcomes	Resultados terapêuticos da aplicação da RA	Resultados terapêuticos sem a aplicação da RA
Idioma	documentos com os idiomas em português, inglês e espanhol	Documentos em outro idioma exceto documentos com os idiomas em português, inglês e espanhol
Acesso ao artigo	documentos disponíveis em texto completo	Documentos sem acesso ao texto completo
Limite temporal	Artigos publicados nos últimos 10 anos (15 de novembro de 2014 a 15 novembro de 2024)	Artigos com mais de 10 anos de publicação

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *EBSCOhost Online Research Databases* (MEDLINE Complete, CINAIL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Nursing & Allied Health Collection Comprehensive) e via Google Académico. A pesquisa não foi completada pela triagem de referências bibliográficas mais relevantes dos artigos, incluídos no estudo porque não se encontrou nada pertinente para o trabalho em análise. Foram retirados da plataforma no período de 01 a 15 de novembro de 2024. Com o objetivo de permitir consistência na procura da informação foram definidos os seguintes descritores com base nos MeSH e DeCS que se encontram apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Vocabulário controlado: MeSH/ DeCS

	Termos livres	**MeSH/DeCS relacionados**
P-População	Pessoas adultas (com idade igual ou superior a 18 anos) com sintomas depressivos	"Depression" "depressive disorder" "depressive symptoms"
I-Intervenção	A relação de ajuda	**"**Nurse-Patient Relations" "Nurse-Patient Relations" "Helping Alliance" " therapeutic relationship"
O-Outcomes	Resultados terapêuticos da aplicação da RA	"Treatment Outcome" "Patient Reported Outcome Measures" "Outcome and Process Assessment, Health Care" "Health Services Needs and Demand" "Needs Assessment" "Nursing Diagnosis" "Clinical Diagnosis" "Treatment Adherence and Compliance" "Medication Adherence"

Numa primeira etapa foi realizada uma pesquisa sobre a temática no Google académico, assim como em bases de dados disponíveis na Ebsco. Numa segunda etapa foi realizada a construção da estratégia de pesquisa, base para posterior adaptação aos critérios de cada base de dados. Para esta etapa foram identificados os termos seguindo os DeSC/MeSH, assim como os operadores booleanos, conforme apresentado: **"**Nurse-Patient Relations" OR "Helping Alliance" OR "therapeutic relationship"; "Depression" OR "depressive disorder" OR "depressive symptoms"; Numa terceira etapa foi realizada uma pesquisa em cada base de dados disponível via na Ebsco, adaptando cada termo de pesquisa aos critérios específicos de cada base de dados. Posteriormente e numa quarta etapa foi reformulada a estratégia de pesquisa devido ao número reduzido de registos encontrados sobre a temática. Foi utilizada a estratégia de pesquisa utilizada

na tabela 3, para a extração final dos registos, para integrarem a RIL aumentando assim o número de registos para análise considerando assim os autores o aumento do rigor e cumprimento dos objetivos delineados e cumprimento do estudo.

Tabela 3. Termos seguindo os DeSC/MeSH, assim como os operadores booleanos

Estratégia de busca n=1062
MEDLINE Complete-Via Ebscohost n= 362
S1- AB (Nurse-Patient Relations OR Helping Alliance OR therapeutic relationship)
S2- TX (Depression OR “depressive disorder” OR “depressive symptoms”)
Estratégia de pesquisa: S1 AND S2
Cochrane Central Register of Controlled Trials-Via Ebscohost n= 189
S1- AB (Nurse-Patient Relations OR Helping Alliance OR therapeutic relationship)
S2- TX (Depression OR “depressive disorder” OR “depressive symptoms”)
Estratégia de pesquisa: S1 AND S2
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive- Via Ebscohost n= 72
S1- AB (Nurse-Patient Relations OR Helping Alliance OR therapeutic relationship)
S2- TX (Depression OR “depressive disorder” OR “depressive symptoms”)
Estratégia de pesquisa: S1 AND S2
Google Académico n= 237
Com a expressão exata: Patient Relationship
Com pelo menos uma das palavras: Nurse-Patient Relations OR depressive disorder OR depressive symptoms
Sem as palavras: child OR pediatrics OR adolescente
CINAIL Complete-Via Ebscohost n= 202
S1- AB (Nurse-Patient Relations OR Helping Alliance OR therapeutic relationship)
S2- TX (Depression OR “depressive disorder” OR “depressive symptoms”)
Estratégia de pesquisa: S1 AND S2

A seleção e extração de dados foram realizados por dois revisores, não existindo a necessidade de recorrer a um terceiro revisor para desempate. Os registos foram analisados em texto completo mediante os registos que cumprissem os critérios de inclusão/ exclusão. Foram apenas incluídos registos em que ambos os revisores estiveram em concordância no seu interesse para a RIL. Dos registos selecionados foi efetuada uma análise das listas de referências, primeiramente pelo título, seguindo-se a análise do resumo dos registos considerados relevantes e posteriormente pela análise do texto completo. Os estudos duplicados, bem como todos aqueles que não foi possível obter em texto integral foram excluídos.

Resultados

A seleção dos registos foi realizada por quatro etapas: primeira etapa da revisão envolveu as buscas nas bases de dados predefinidas, em que foram identificados 1062 registos, procedendo-se à seleção dos registos onde dois revisores analisaram os títulos e resumos dos registos, o que facilitou a triagem excluindo 195 registos duplicados; segunda etapa procedeu-se à seleção destes, obtendo-se 867 registos, onde foram analisados os títulos e resumos dos estudos potencialmente relevantes, excluindo-se 817 registos, ficando assim 50 registos para triagem; na terceira etapa fez-se uma leitura integral de cada estudo de forma independente, de modo a entender a temática, excluindo-se 41 registos por não atender à pergunta de pesquisa; na quarta etapa procedeu-se à análise de 9 registos, que constituíram a amostra final do estudo. O processo de seleção é demonstrado no Fluxograma adaptado do PRISMA para *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension,* apresentado na Figura 1. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 4 e a Tabela 5.

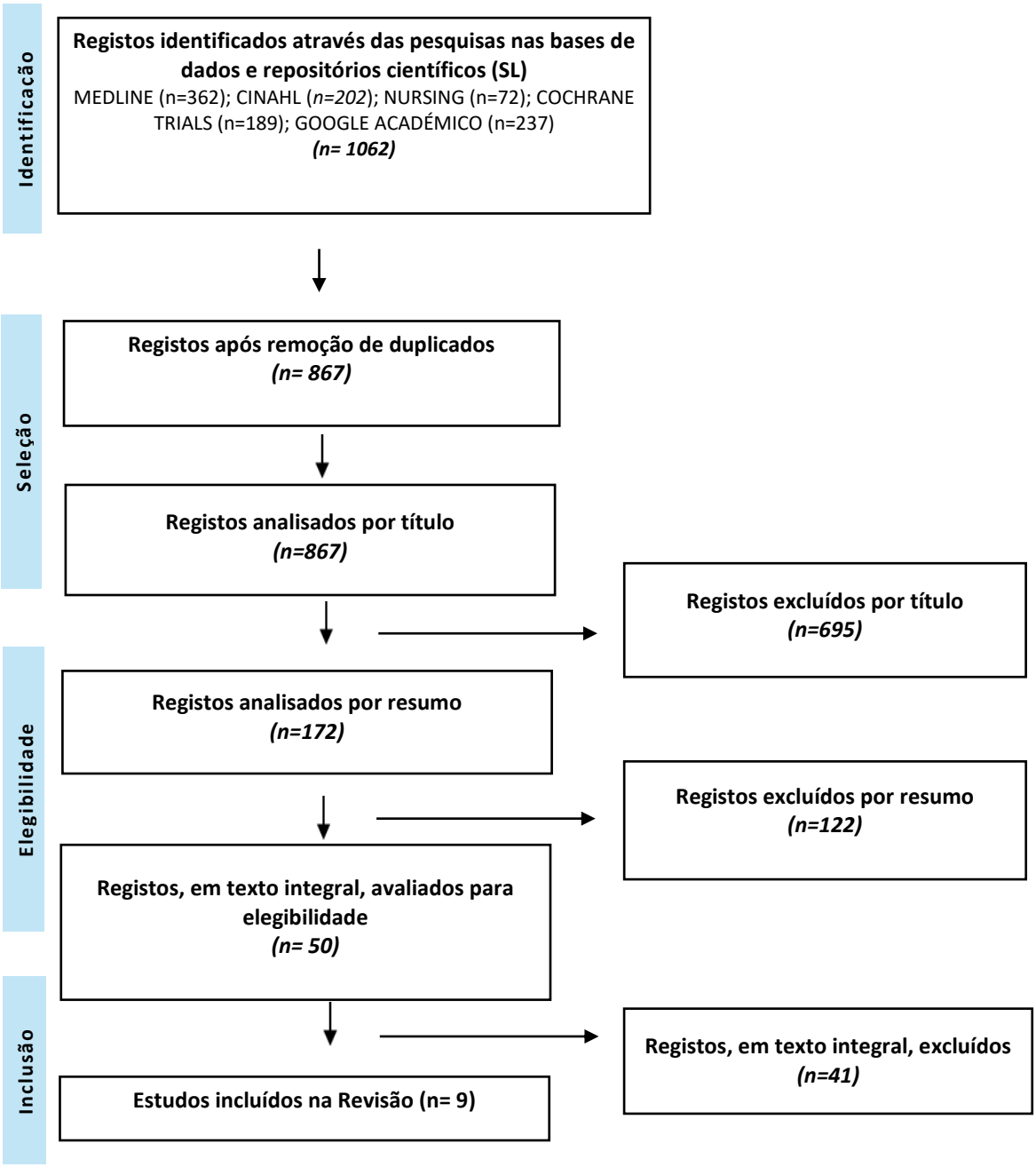


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Tabela 4. Caracterização dos registos selecionados

N.º	CITAÇÃO AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA
1	Desmet et al, 2023	Os resultados reportados pelo paciente de uma relação paciente- enfermeiro em hospitais Psiquiátricos	Medir os resultados da relação enfermeiro paciente na Saúde mental	Estudo descritivo Transversal	296 Utentes acima dos 18 anos que estavam internados no hospital na ala psiquiátrica há cerca de 2 semanas e falavam holandês
2	Dolev e Zilcha.Mano, 2017	O papel da relação terapêutica na associação entre comportamentos interpessoais e resultado: comparação de 2 modelos opostos	Perceber se a relação do paciente- enfermeiro pode ser um mecanismo que está na base do sucesso do tratamento através da relação interpessoal	Estudo quasi-experimental	250 Utentes entre os 21 e os 60 anos com episódio de depressão major
3	Faith et al, 2021	Aliança terapêutica num programa de reabilitação cognitiva para pessoas com doença mental grave	Examinar experiências de aliança terapêutica entre participantes deste programa	Utilizou-se uma abordagem qualitativa exploratória	Os 24 participantes eram a maioria do sexo masculino (n = 18) e tinham entre 22 e 64 anos de idade
4	Huerta et al, 2021	Aceitação incondicional na relação terapêutica enfermeiro-paciente como um todo: um estudo qualitativo exploratório no contexto dos serviços em saúde mental	Explorar o significado e a importância que as pessoas com problemas de saúde mental e os enfermeiros de saúde mental atribuem ao conceito de aceitação no contexto da relação terapêutica	Estudo qualitativo com abordagem exploratória	Pessoas maiores de 18 anos com diferentes diagnósticos e vinculadas a diferentes recursos de saúde
5	Thomson, 2014	Melhorar o cuidado centrado na pessoa por meio do desenvolvimento de uma relação terapêutica	Explorar o significado e a importância que as pessoas com problemas de saúde mental e os enfermeiros de saúde mental atribuem ao conceito de aceitação no contexto da relação terapêutica enfermeiro-paciente	Estudo de caso	Jack (nome alterado para preservar o anonimato) é um homem de 74 anos sob os cuidados de enfermeira. Mora em sua própria casa. Tem histórico de acidente vascular cerebral, fibrilação e depressão
6	Nobrega et al, 2017	Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum	Relatar os resultados da aplicação de uma relação terapêutica a pessoas com transtorno mental comum	Estudo quantitativo e descritivo	600 Participantes no período de julho de 2012 a agosto de 2014
7	Elkin et al, 2014	Responsividade do terapeuta e o envolvimento do paciente na terapia- a capacidade que o terapeuta tem de ajustar as suas estratégias	Identificar comportamentos do terapeuta que pudessem facilitar o envolvimento do paciente na terapia e no desenvolvimento de itens para medir esses comportamentos	Estudo exploratório randomizado	Dos 250 utentes foram selecionados 72 em cinco variáveis
8	Leuteritz, 2019	Aliança terapêutica e resultado do tratamento na psicoterapia psicodinâmica de utentes com cancro da mama e depressão	Examinar a associação da aliança terapêutica e do resultado do tratamento para utentes com câncer de mama deprimidos	Ensaio clínico randomizado controlado	As mulheres elegíveis preencheram os seguintes critérios: cancro da mama, tratamento curativo, idade entre 18 e 69 anos, competência em língua alemã, score de depressão e perturbação depressiva
9	Zetterström et al, 2023	Nota de comunicação sobre a ansiedade - uma ferramenta para facilitar a gestão de ansiedade e melhorar a relação enfermeiro-paciente na enfermagem de saúde mental	Descrever as experiências de enfermeiros sobre o uso de notas de comunicação de ansiedade em utentes de enfermagem que vivenciam ansiedade no cuidado hospitalar em saúde mental	Estudo descritivo	12 Enfermeiros a exercer funções na área de saúde mental com idades compreendidas entre 27 a 65 anos

Em relação ao tipo de estudo foram analisados 2 registos descritivos (Desmet et al, 2023; Zetterström et al, 2023), 2 registos qualitativos exploratórios (Faith et al, 2021; Huerta et al, 2021), um com estudo quasi-experimental (Dolev e Zilcha.Mano, 2017), outro artigo com estudo quantitativo e descritivo (Nobrega et al, 2017), um artigo com estudo de caso (Thomson, 2014), outro artigo com estudo exploratório randomizado (Elkin et al, 2014) e outro artigo com Ensaio clínico randomizado controlado (Leuteritz, 2019).

Tabela 5. Caracterização dos problemas necessidades nos registos selecionados

N.º	CITAÇÃO (AUTOR/ANO)	PROBLEMAS/NECESSIDADES
1	Desmet et al, 2023	Perturbação mental
2	Dolev e Zilcha.Mano, 2017	Depressão Major
3	Faith et al, 2021	Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtornos de ansiedade ou humor, TEPT, TDAH e transtorno de personalidade
4	Huerta et al, 2021	Diferentes diagnósticos em saúde mental
5	Thomson, 2014	Depressão e história de Cancro de intestino, de acidente vascular cerebral e fibrilação
6	Nobrega et al, 2017	Depressão e ansiedade
7	Elkin et all, 2014	Transtorno Depressivo Major
8	Leuteritz, 2019	Depressão e histórico de Cancro da mama
9	Zetterström et all, 2023	Ansiedade

Dois registos identificaram a ansiedade (Zetterström et all, 2023; Nobrega et al, 2017) como necessidade para a intervenção da Relação de ajuda à pessoa com sintomas depressivos, três registos (Dolev e Zilcha.Mano, 2017; Leuteritz, 2019; Thomson, 2014) identificaram a Depressão como problema e um outro registo (Faith et al, 2021) identificou Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtornos de ansiedade ou humor e transtorno de personalidade. Houve 2 registos (Desmet et al, 2023; Huerta et al, 2021) que referiram como problema/necessidade os participantes apresentarem Perturbação mental sem especificação. Os resultados obtidos no presente estudo revelam a relevância da aliança terapêutica no processo do cuidar. Desmet et al. (2023) destaca que a motivação é um componente-chave para uma relação terapêutica eficaz. Quando os utentes se sentem motivados e apoiados, tendem a se envolver mais ativamente no processo terapêutico, resultando em melhores desfechos. A motivação intrínseca quanto apoio externo pode atuar como catalisador da eficácia terapêutica e segundo o estudo de Dolev & Zilcha.Mano. (2017) é uma ferramenta importante para uma relação terapêutica eficaz. A motivação dos utentes e a capacidade do terapeuta de incentivar esse envolvimento são fatores determinantes para o sucesso do tratamento. O estudo sobre reabilitação cognitiva por Faith et al. (2021) referiu que aliança terapêutica é um elemento importante na relação com o paciente reforçando um ambiente propício para aprendizagem de forma a minimizar ou resolver a necessidade/problema. De acordo com os resultados do mesmo, observou-se que a construção de uma aliança terapêutica sólida realmente facilita a aprendizagem, promovendo um ambiente positivo que

favorece a participação ativa dos utentes no processo terapêutico. Em um outro estudo, Huerta et al. (2021) descreveu que a relação terapêutica se centra na ajuda que o enfermeiro pode e deve prestar aos doentes para que se sintam compreendidos e assim consigam trabalhar o desconforto produzido pelo problema de saúde mental, também constatou que o ambiente deve proporcionar segurança e privacidade. A importância da relação terapêutica, abordada neste estudo revelou que a aceitação mútua entre enfermeiros e utentes tem um impacto direto na conexão emocional e na recuperação dos utentes, além de proteger os profissionais de saúde do esgotamento profissional. No contexto da psicoterapia, o estudo de Thomson (2014) concluiu que os terapeutas devem avaliar regularmente a qualidade da aliança terapêutica percebida pelos utentes durante o tratamento. Esta avaliação é essencial para identificar pontos de melhoria e garantir que a experiência terapêutica seja satisfatória, revelando que uma boa comunicação favorece uma relação terapêutica eficaz. Ao longo da Relação Terapêutica, os indivíduos têm sua tensão diminuída e começam a ver possibilidades reais de mudança nas relações familiares e sociais, encontrando soluções a motivação significativas para suas vidas segundo o estudo de Nobrega et al. (2017). Uma Atmosfera Terapêutica Positiva parece ser o componente mais importante da capacidade de resposta do terapeuta nas duas primeiras sessões de terapia como comprovou no seu estudo Elkin et al. (2014). O estudo de Zetterström et al. (2023) que utilizou as notas de comunicação de ansiedade revelou que estas contribuíram para fortalecer a comunicação enfermeiro-paciente e melhor compreensão do problema por parte do paciente. Segundo o estudo de Leuteritz (2019) os terapeutas devem avaliar regularmente a qualidade da aliança terapêutica percebida pelos utentes no curso da psicoterapia, e a falta de correlação significativa entre o número de sessões implicou que não houve relação dose-ligação, e também nenhuma das variáveis examinadas, como estágio da doença, psicoterapia prévia ou score de depressão, foi crucial para a aliança terapêutica. Os resultados deste estudo enfatizam a importância da aliança terapêutica, comunicação eficaz e motivação no contexto da adesão ao tratamento e reabilitação.

Discussão

O estudo de Nobrega et al. (2017) é corroborado por Sequeira et al. (2016) que refere que a relação de ajuda permite à pessoa compreender melhor a sua situação, aceitá-la melhor e, conforme o caso, abrir-se à mudança e à evolução pessoal. Phaneuf (2005) refere que a Relação de ajuda é uma intervenção particularmente significativa dado que a pessoa que ajuda (Enfermeiro) está disponível para ajudar o outro (Utente) a enfrentar

situações de sofrimento e o enfermeiro deve reunir algumas características tais como aceitação do outro, respeito, empatia e autenticidade, conhecimento sobre si mesmo, sobre o utente e estratégias de comunicação. O que vai de encontro aos seguintes estudos integrados na revisão: o Huerta et al. (2021) realça a aceitação como meio de sentir-se pessoa, as competências do enfermeiro para se relacionar e aceitar os outros, e o binômio aceitação-vínculo terapêutico; para Faith et al. (2021), a aliança terapêutica é um elemento importante dos tratamentos baseados em evidências para pessoas diagnosticadas com uma doença mental grave, reforçando um ambiente de aprendizagem, colaborativo e autêntico. Elkin et al. (2014), identifica elementos como carinho, compaixão, respeito e sintonia com o afeto do paciente, como sendo aspetos cruciais do comportamento do terapeuta, tal como Meyer et al. (2022) também confirmou a importância da aceitação e da empatia na relação enfermeiro-paciente, destacando que a construção de um vínculo positivo entre os profissionais de saúde e os pacientes facilita a recuperação e diminui o risco de *burnou*t entre os enfermeiros. Dunn et al. (2021) também explorou como a aceitação e o vínculo emocional entre enfermeiros e pacientes têm um impacto positivo no processo de tratamento e no aumento da satisfação do paciente com os cuidados recebidos, além de reduzir o stress emocional dos enfermeiros. Para Thomson (2014), é importante avaliar a qualidade da aliança terapêutica durante o processo de psicoterapia, bem como o estudo de Flückiger et al. (2018) que destacou a importância da avaliação da aliança terapêutica para ajustar a abordagem do terapeuta às necessidades do paciente. Conclui-se nestes estudos abordados que essa avaliação constante pode melhorar os resultados do tratamento e a adesão ao processo terapêutico. Zetterström et al. (2023) deu relevância ao uso de “notas de comunicação de ansiedade” na enfermagem demonstrando que tais ferramentas não só melhoram a comunicação, mas também aumentam a capacitação dos pacientes para lidar com suas próprias emoções e sintomas, além de aprimorar a relação terapêutica. Também Bennett, J. (2023) explorou o impacto de ferramentas visuais na comunicação enfermeiro-paciente, observando que o uso de tais recursos não apenas facilita o controlo da ansiedade, mas também fortalece a relação terapêutica, permitindo uma melhor compreensão e entendimento mútuo das emoções e necessidades do paciente. O estudo de Kallio et al. (2020) analisou o impacto da aliança terapêutica no tratamento cognitivo de pacientes com transtornos mentais, deparando que uma aliança terapêutica forte predizia melhores resultados no tratamento cognitivo. Destacou que a confiança mútua entre terapeuta e paciente facilita o processo de aprendizagem e aumenta a adesão ao tratamento, corroborando os achados de Faith et al. (2021). Desmet et al. (2023) destacou que a motivação é um componente-chave para uma relação terapêutica eficaz indo de encontro com Deci &

Ryan (2017), que na Teoria da Autodeterminação, argumentou que a motivação intrínseca é um fator essencial para o sucesso terapêutico. Os pacientes que se sentem motivados no processo terapêutico, com o apoio de uma aliança terapêutica de qualidade, têm maiores oportunidades de alcançar bons resultados.

Como limitações aponta-se a escassez de estudos sobre a temática, o que por outro lado também instiga ao desenvolvimento de pesquisas que apresentem a relação de Ajuda estruturada em contexto terapêutico.

Implicações para a prática de enfermagem

Esta revisão permitiu reunir um conjunto de informação relativa à Relação de ajuda enquanto intervenção de Enfermagem, demostrando a sua utilidade na prática clínica, nos cuidados à pessoa com sintomas depressivos. Esses resultados podem contribuir para a melhoria do cuidado centrado na pessoa em enfermagem e fornecer informações para futuras investigações sobre o tema. Os resultados deste estudo sensibilizam os enfermeiros de saúde mental para o desenvolvimento da intervenção da Relação de Ajuda.

Conclusão

Foram identificadas necessidades/problemas para a implementação da Relação de ajuda na pessoa com sintomas depressivos, com melhoria na sintomatologia e funcionalidade. A construção de uma relação empática, a utilização de ferramentas de comunicação visual e a avaliação contínua da qualidade da interação terapêutica são estratégias que surgiram como eficazes para o sucesso da apontando que a Relação de Ajuda contribuí para minimizar o impacto resultante dos sintomas depressivos.

Declaração de agradecimentos

Os autores agradecem à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega pela sua colaboração. Os autores não receberam nenhum apoio financeiro para a pesquisa e/ou autoria deste artigo.

Referências Bibliográficas

Almeida, J. C. (2018). A saúde mental dos portugueses. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review. https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING%20REVIEW_mai_2022%20PT.pdf

Biblioteca Virtual em Saúde [BVS] (2024). Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. https://decs.bvsalud.org/

Boff, L. (2014). *Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.

Dhollande, S., Taylor, A., Meyer, S., Scott, M. (2021). Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. Journal of Research in Nursing. 26(5) 427–438. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35251272/

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *55*(4), 316–340. https://doi.org/10.1037/pst0000172

Kallio, H., Voutilainen, A., Viinamäki, L., & Kangasniemi, M. (2020). In-service training to enhance the competence of health and social care professionals: A document analysis of web-based training reports. *Nurse Education Today*, *92*(104493), 104493. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104493

Lima, V. J. S. de (2017). Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf

López-Cortacans, G., Ferré-Grau, C., & Santos, J. C. (2018). Problems Affecting a Person's Mood. In J. C. Santos & J. R. Cutcliffe (Eds.), European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach (pp. 337–352). Cham: Springer International Publishing.

NANDA International (2021). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). Joanna Briggs Institute reviewer's manual. The Joanna Briggs Institute. https://reviewersmanual.joannabriggs.org/

Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nursing Science Quarterly, 10(4), 162–167. https://doi.org/10.1177/089431849701000407

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.

Sequeira, C., Sampaio, F., Coelho, T., & Lluch-Canut, T. (2016). Comunicação Clínica e Relação de ajuda. https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3223.7686/1

Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder: University Press of Colorado.

Cuidados de Enfermagem de Saúde Mental Culturalmente Sensíveis

Culturally Sensitive Mental Health Nursing Care

Cuidados en Enfermería en Salud Mental Culturalmente Sensibles

Amadeu Gonçalves[1] https://orcid.org/0000-0001-5591-9610
Ana Filipa Nascimento[2] https://orcid.org/0009-0001-6322-2554
Ana Maria Campos[2] https://orcid.org/0009-0009-4443-4808
Elisabete Maria de Sá Gomes*[2] https://orcid.org/0000-0003-1200-9304
Érica Gil da Fonseca[2] https://orcid.org/0000-0002-2875-5945
Hélder Lourenço[2] https://orcid.org/0009-0009-0862-8234
Vânia Fonseca[3] https://orcid.org/0009-0003-0092-2275

[1] Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu
[2] ULS Viseu Dão-Lafões Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu
[3] ULS Viseu Dão-Lafões Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu

***Autor Correspondente**: 4632@ulsvdl.min-saude.pt

RESUMO

Contexto: A crescente mobilidade populacional intensifica os desafios da saúde mental dos migrantes. Para além de barreiras linguísticas, enfrentam sérias adversidades, exclusão social e problemas emocionais e psicológicos. Importa conhecer os desafios de saúde mental nas populações migrantes e os focos de enfermagem que carecem de uma intervenção culturalmente sensível por parte dos enfermeiros que integram as equipas comunitárias de saúde mental. A promoção da literacia em saúde mental, o diagnóstico precoce, a mediação cultural e a articulação intersectorial, são destacadas na literatura como estratégias fundamentais. **Objetivo:** Identificar os principais problemas de saúde mental entre utentes migrantes e descrever as intervenções prioritárias culturalmente sensíveis das equipas comunitárias de enfermagem de saúde mental. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura (2020–2025) com foco nas práticas de enfermagem comunitária de saúde mental, perturbações psiquiátricas mais comuns na população migrante e estratégias de intervenção culturalmente competentes. **Resultados:** Os principais problemas de saúde mental identificados são depressão, ansiedade, Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e psicose. A

intervenção comunitária mostrou-se mais eficaz quando realizada com mediação cultural, triagem e diagnóstico culturalmente adaptados, promoção da literacia em saúde e articulação com redes sociais. **Conclusão:** Esta revisão evidencia que a competência transcultural, a interdisciplinaridade e a adaptação cultural dos cuidados de enfermagem psiquiátrica são essenciais na resposta a problemas de saúde mental e na sua promoção, bem como na adesão terapêutica e na inclusão social das pessoas migrantes. **Implicações para a prática:** Recomenda-se formação contínua em competência transcultural, uso de instrumentos culturalmente adaptados, mediação cultural, colaboração intersectorial e ações de sensibilização institucional para garantir um cuidado integral, equitativo e inclusivo à pessoa migrante.

Palavras-Chave: Equipas comunitárias de enfermagem de saúde mental; saúde mental; migrantes; competência cultural; intervenção comunitária.

Abstract

Context: Increasing population mobility has intensified mental health challenges among migrants. Beyond language barriers, they face serious adversities, social exclusion, and emotional and psychological difficulties. It is important to understand the mental health challenges within migrant populations and identify the nursing priorities that require culturally sensitive interventions by community mental health teams. The promotion of mental health literacy, early diagnosis, cultural mediation, and intersectoral collaboration are highlighted in the literature as key strategies. **Objective:** To identify the main mental health problems among migrant service users and to describe the priority interventions of culturally sensitive community mental health nursing teams. **Methodology:** Narrative literature review (2020–2025) focusing on community mental health nursing practices, the most common psychiatric disorders in migrant populations, and culturally competent intervention strategies. **Results:** The main mental health problems identified include depression, anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), and psychosis. Community intervention proved more effective when delivered with cultural mediation, culturally adapted screening and diagnosis, promotion of health literacy, and coordination with social networks. **Conclusion:** This review shows that transcultural competence, interdisciplinarity, and cultural adaptation of psychiatric nursing care are essential in addressing mental health problems and in promoting mental health, as well in treatment adherence and social inclusion among migrants. **Implications for practice:** Continuous training in transcultural competence, the use of culturally adapted instruments, cultural

mediation, intersectoral collaboration, and institutional awareness-raising actions are recommended to ensure comprehensive, equitable, and inclusive care for migrants.

Keywords: Community mental health nursing teams; mental health; migrants; cultural competence; community intervention.

Resumen

Contexto: El aumento de la movilidad poblacional ha intensificado los desafíos de salud mental entre las personas migrantes. Además de las barreras lingüísticas, enfrentan adversidades significativas, exclusión social y dificultades emocionales y psicológicas. Es importante conocer los retos de salud mental en las poblaciones migrantes e identificar los focos de intervención de enfermería que requieren una actuación culturalmente sensible por parte de los equipos comunitarios de salud mental. La promoción de la alfabetización en salud mental, el diagnóstico precoz, la mediación cultural y la articulación intersectorial se destacan en la literatura como estrategias fundamentales. **Objetivo:** Identificar los principales problemas de salud mental entre usuarios migrantes y describir las intervenciones prioritarias de los equipos comunitarios de enfermería de salud mental culturalmente sensibles. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura (2020–2025) centrada en las prácticas de enfermería comunitaria en salud mental, los trastornos psiquiátricos más frecuentes en población migrante y las estrategias de intervención culturalmente competentes. **Resultados:** Los principales problemas de salud mental identificados son depresión, ansiedad, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y psicosis. La intervención comunitaria resultó más eficaz cuando se realizó con mediación cultural, cribado y diagnóstico adaptados culturalmente, promoción de la alfabetización en salud y coordinación con redes sociales. **Conclusión:** Esta revisión evidencia que la competencia transcultural, la interdisciplinariedad y la adaptación cultural de los cuidados de enfermería psiquiátrica son esenciales para responder a los problemas de salud mental y para promover la salud mental, así como la adherencia terapéutica y la inclusión social de las personas migrantes. **Implicaciones para la práctica:** Se recomienda formación continua en competencia transcultural, el uso de instrumentos culturalmente adaptados, la mediación cultural, la colaboración intersectorial y acciones de sensibilización institucional para garantizar una atención integral, equitativa e inclusiva a las personas migrantes.

Palabras clave: Equipos comunitarios de enfermería de salud mental; salud mental; migrantes; competencia cultural; intervención comunitaria.

Introdução

A mobilidade populacional associada à diversidade cultural que se tem vindo a sentir em Portugal nos últimos anos acarreta desafios crescentes para o sistema de saúde, particularmente no que respeita à saúde mental dos migrantes.

Estas pessoas estão expostas a múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento de doença mental, tais como experiências traumáticas, discriminação, barreiras linguísticas, culturais e estigma social, as quais dificultam o acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento adequado (Nyikavaranda et al., 2023; World Health Organization (WHO), 2023).

Não raras vezes, a migração tem por base um deslocamento forçado, desalojamento relacionado com conflitos no país de origem. Consequentemente há perda de redes familiares e sociais, gerando dificuldades de integração no país de acolhimento, com risco acrescido para desenvolvimento de perturbações como depressão, ansiedade, Perturbação Stress Pós-Traumático (PSPT) e psicose (Apers et al., 2023; Mental Health Europe, 2023).

Nesse contexto, as consultas especializadas de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica desempenham um papel fundamental na promoção, recuperação e manutenção da saúde mental dos migrantes, oferecendo cuidados individualizados e culturalmente sensíveis. A competência transcultural que envolve o conhecimento, a sensibilidade e a adaptação às diferenças culturais no cuidado, é uma componente essencial para garantir a efetividade das intervenções (De-María et al., 2024; WHO, 2023).

A presente revisão narrativa da literatura pretende explorar o estado atual do conhecimento sobre as intervenções de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em consulta com migrantes. São englobadas dificuldades sentidas por esta população, predisposição para certas doenças mentais, desafios no acesso aos cuidados de saúde e a importância da competência transcultural dos profissionais envolvidos bem como estratégias a adotar para melhorar o acesso e qualidade dos cuidados de saúde.

Foram definidos os seguintes objetivos: identificar os principais problemas de saúde mental identificados entre utentes migrantes; descrever as intervenções prioritárias culturalmente sensíveis nas equipas comunitárias de enfermagem de saúde mental.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura, com análise crítica de publicações científicas, relatórios e documentos técnicos publicados no friso temporal de 2020-2025. As bases de dados utilizadas incluíram PubMed, Scielo, Google Scholar e websites institucionais como o da Organização Mundial da Saúde e Mental Health Europe. As fontes principais foram as publicações de Apers et al (2023), de Nyikavaranda et al. (2023), Mental Health Europe (2023), De-María et al. (2024) e WHO (2023).

Foram selecionados artigos que abordam intervenções de enfermagem em saúde mental para migrantes, competências transculturais e estratégias de inclusão. A análise focou-se em estudos e relatórios em contexto europeu que abordam intervenções de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, prevalência da doença mental em migrantes, estratégias de intervenção culturalmente sensíveis e o papel da interdisciplinaridade nos cuidados.

Resultados

A evidência atual mostra que intervenções culturalmente adaptadas e integrativas têm impacto positivo na saúde mental de migrantes (Apers, H. et al., 2023). Os cuidados comunitários de enfermagem devem ser integrados em redes intersectoriais e responsivos aos determinantes sociais e culturais da saúde mental (WHO, 2023).

Da pesquisa bibliográfica resulta que os focos de atenção que carecem da intervenção de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica no âmbito da saúde mental de migrantes prendem-se com os seguintes tópicos:

- Triagem e Diagnóstico Culturalmente Adaptados (aplicação de instrumentos validados para identificar sinais e sintomas de sofrimento emocional e psicológico);
- Promoção da Literacia em Saúde Mental (disponibilização de informação compreensível, traduzida e adaptada aos valores culturais dos grupos de migrantes, no sentido da redução do estigma, crenças erróneas e mitos associados à saúde mental, por forma a facilitar o acesso precoce aos cuidados (Apers et al., 2023));
- Mediação Cultural e Linguística (inclusão de intérpretes e mediadores culturais nos cuidados prestados com vista à promoção da comunicação terapêutica e respeito cultural);
- Estabelecimento da relação terapêutica (construção de uma relação de confiança compreendendo, valorizando e integrando as experiências pessoais e o contexto simbólico e espiritual de cada pessoa/família);
- Intervenção Comunitária e Articulação Intersectorial (acompanhamento com redes de apoio sociais, promovendo uma intervenção articulada com estruturas sociais, religiosas

e educativas que fomentem a participação em redes comunitárias multiculturais, e visem a inclusão social e suporte mútuo (Mental Health Europe, 2023));

- Abordagem centrada no Género e Diversidade (reconhecimento de que as mulheres migrantes enfrentam riscos específicos, exigindo serviços sensíveis ao género (Nyikavaranda et al., 2023), com cuidados específicos, incluindo saúde mental perinatal).

Por conseguinte, no sentido de facilitar a análise da informação obtida da pesquisa e assentando nos objetivos da revisão narrativa da literatura, apresenta-se uma resenha da informação na tabela que se segue, Tabela 1.

Cinco documentos identificados pelas referências bibliográficas e ano de publicação, em que se destaca a intervenção, sua descrição e resultados observados.

Tabela 1 - Resultados

Intervenção	Descrição	Resultados Observados	Referências
Mediação Cultural	- Utilização de mediadores culturais,	- Facilidade na comunicação e compressão recíproca; - Melhoria na adesão ao tratamento; - Redução do estigma e desconfiança.	Mental Health Europe (2019)
Instrumentos validados	- Aplicação de escalas adaptadas e validadas, - Avaliação de sintomas, adesão terapêutica e qualidade de vida	- Avaliações mais precisas; - Intervenções personalizadas.	Apers, H.; Van Praag, L; Nöstlinger, C. & Agyemang, C. (2023)
Consulta e domiciliária	- Atendimento o utente com barreiras no acesso direto às consultas	Garantia de acompanhamento; Reforço das redes de suporte social.	WHO (2023)
Promoção da Literacia em saúde	- Educação em saúde mental adaptada culturalmente para a capacitação de utentes/família	- Melhoria da compreensão da doença; - Redução de estigma; - Redução de recaídas; - Aumento da rede de apoio; - Facilidade na inserção na comunidade	Nyikavaranda, P., Pantelic, M., Jones, C. J., Paudyal, P., Tunks, A., & Llewellyn, C. D. (2023)
Formação Contínua em Competência Transcultural	- Capacitação dos profissionais para melhor compreensão e atendimento das especificidades culturais	- Aumento da qualidade dos cuidados; - Melhoria da adesão ao tratamento e satisfação das pessoas.	De-María, B., Topa, G., & López-González, M. A. (2024)

Prevalência das Perturbações em migrantes

A análise da literatura evidencia uma maior prevalência de perturbação como ansiedade, depressão, ansiedade, PSPT e psicose, frequentemente associadas a experiências traumáticas pré e pós-migração, condições socioeconómicas precárias e discriminação (De-María et al., 2024; Apers et al., 2023). Estas perturbações mentais estão relacionadas com os traumas pré-migração como a guerra, violência e perseguição,

particularmente prevalentes nos refugiados e as dificuldades de adaptação ao país de acolhimento (De-María et al., 2024; Apers et al., 2023).

As pessoas migrantes apresentam frequentemente sintomas iniciais de angústia e sofrimento emocional, como ansiedade, tristeza, insónia, fadiga, irritabilidade, queixas somáticas e desesperança, sintomatologia que por vezes evolui para quadros psicopatológicos graves (WHO, 2023).

Adicionalmente, enfrentam desafios associados à perda de suporte social, barreiras económicas e discriminação, potenciando o desenvolvimento e/ou agravamento de situações clínicas pré-existentes, como ansiedade e depressão (Nyikavaranda et al., 2023).

A complexidade destes fatores requer uma abordagem sensível e transcultural, atendendo ao contexto de cada pessoa, à sua cultura e religião, que moldam valores, crenças e diferentes formas de manifestação e perceção de sintomatologia psiquiátrica.

É de referir ainda que migrantes do género feminino apresentam dificuldades acrescidas ligadas a fatores de género, socioculturais e religiosos, o que influencia diretamente na procura, acesso e continuidade do tratamento (Nyikavaranda et al., 2023).

Em mulheres migrantes, especialmente em contexto perinatal, os níveis de depressão são elevados, com uma prevalência expressiva e significativamente superior à da população geral, frequentemente associada a PSTP (Nyikavaranda et al., 2023).

A incidência de quadros psicóticos é também considerável em migrantes, provavelmente resultado das adversidades cumulativas ao longo da sua trajetória migratória (WHO, 2023).

Barreiras e facilitadores do acesso

As barreiras descritas na literatura incluem dificuldades linguísticas, estigma, falta de conhecimento dos serviços e desconfiança. A mediação cultural, a articulação intersetorial e a formação em competência transcultural dos profissionais são facilitadores essenciais para superar essas barreiras.

Os migrantes enfrentam uma série de barreiras que limitam o acesso aos cuidados de saúde mental. A literatura destaca questões como dificuldade linguística, desinformação acerca dos serviços disponíveis, estigma associado à doença mental e falta de sensibilidade cultural por parte dos profissionais (WHO, 2023), que possivelmente suscitam a carência de confiança nos sistemas de saúde do país de acolhimento (Nyikavaranda et al., 2023; WHO, 2023). Estas barreiras contribuem para o subdiagnóstico e o insucesso do tratamento, agravando o quadro clínico.

Além disso, a rigidez dos serviços - não preparados para acolher a diversidade cultural - e a falta de formação dos profissionais na área da transculturalidade, reforçam

tendencialmente a exclusão destes grupos (De-María et al., 2024). Neste âmbito, mediação cultural, uso de intérpretes qualificados e articulação intersectorial têm-se mostrado facilitadores no contornar destas barreiras, com promoção da comunicação e o entendimento entre o utente e o profissional (Mental Health Europe, 2023).

Papel da interdisciplinaridade nas intervenções de enfermagem psiquiátrica para migrantes

A articulação intersetorial - envolve os setores da habitação, trabalho, educação e assistência social - é apontada como fundamental na garantia de cuidados holísticos e eficazes. O fortalecimento dessas redes pode minimizar os determinantes sociais que impactam a saúde mental dos migrantes (WHO, 2023).

A articulação dos enfermeiros e médicos com os serviços sociais e comunitários amplia a rede de suporte e facilita a inserção social dos migrantes. A educação e a capacitação conjunta dos profissionais de saúde fortalecem as equipas, melhora a qualidade dos cuidados, reduz a fragmentação entre migrantes e nativos, promove a adesão da pessoa ao processo de cuidados e uma maior equidade em saúde.

Sendo a interdisciplinaridade fundamental na resposta à complexidade dos problemas de saúde mental, é a colaboração entre enfermeiros, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, mediadores culturais e outros profissionais da comunidade que assegura um cuidado integral abarcando as dimensões clínica, social e cultural.

Competência transcultural na enfermagem psiquiátrica

A competência transcultural é reconhecida como uma habilidade essencial para os profissionais de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica que lidam com a população migrante. Essa competência envolve o conhecimento das diferenças culturais, capacidade de adaptação do processo de comunicação e dos planos de cuidados e intervenções, tal como a sensibilidade para as necessidades específicas de cada utente de diferentes origens (De-María et al., 2024; WHO, 2023).

A formação contínua em transculturalidade e a criação de protocolos que incluam a dimensão cultural são medidas indispensáveis para a qualificação do cuidado. A formação deve incluir instrução em diferentes culturas e religiões, nomeadamente naquelas populações em que o fluxo migratório é elevado, identificação de preconceitos, sensibilização para o impacto do trauma e uso de ferramentas específicas de avaliação cultural.

A enfermagem psiquiátrica, em contato direto e contínuo com os utentes, tem uma posição privilegiada para implementar uma abordagem multi e transcultural. A adoção de protocolos que incorporam a dimensão cultural e o uso sistemático de mediadores

culturais podem contribuir significativamente para a qualidade dos cuidados e equidade no acesso (WHO, 2023).

A competência transcultural envolve conhecimento, atitudes e habilidades para considerar de forma adequada as especificidades culturais dos migrantes. A formação contínua dos profissionais é indispensável na melhoria da comunicação, redução de preconceitos e promoção de cuidados eficazes e humanizados.

Intervenções de enfermagem em consulta especializada

A consulta de enfermagem psiquiátrica culturalmente sensível utiliza mediadores culturais, instrumentos validados adaptados e estratégias de promoção da literacia em saúde mental. Exemplos práticos demonstram que incluir mediadores culturais e educação em saúde mental - com auxiliares traduzidos para a sua língua nativa - aumentam a adesão terapêutica e a qualidade de vida dos migrantes.

Como tal, o envolvimento de mediadores culturais e intérpretes é fundamental para criar ambiente de confiança e respeito e promoção de comunicação eficaz entre enfermeiros e utentes migrantes. O estabelecimento da relação terapêutica facilita a identificação precoce de problemas, monitorização da adesão ao tratamento e o suporte psicossocial, resultando melhoria da qualidade de vida e bem-estar mental da pessoa.

Na literatura, é também apontada como intervenção fundamental a promoção da literacia em saúde mental, pois capacita os migrantes para a compreensão da sua situação clínica, tratamento, manutenção da saúde. Concomitantemente, a literacia promove redução do estigma e assimilação da cultura do país de acolhimento, facilitando a procura de cuidados de saúde e adesão ao tratamento (WHO, 2023).

Assim, a consulta de enfermagem de especialidade deve ser adaptada às necessidades das pessoas reconhecendo, compreendendo e valorizando os seus valores, costumes, tradições, crenças e religião. Deste modo, proporciona cuidado centrado, com individualização do plano de cuidados, garantindo manutenção da saúde mental, adesão terapêutica, recuperação e inserção social nas comunidades.

O uso de instrumentos validados que permitem avaliar o processo de recuperação – Recovery Assessment Scale (RAS) e Quality of Life Scale (QLS7-PT) –, que monitorizem o progresso e identifiquem dificuldades na adesão ao tratamento – Medication Adherence Tool (MAT) –, permitem intervenção ajustada às necessidades individuais e complementam a mensuração objetiva dos resultados das intervenções (Apers et al.,2023).

Conclusões

Esta revisão da literatura evidencia que os migrantes apresentam vulnerabilidades específicas em saúde mental, com maior prevalência de perturbações como depressão, ansiedade, PSPT e psicose, agravadas por barreiras de acesso e exclusão social.

As intervenções de enfermagem psiquiátrica em consulta especializada, quando culturalmente sensíveis – utilizando mediadores culturais, instrumentos validados e estratégias de promoção da literacia em saúde mental – mostram-se eficazes na melhoria à adesão. Os resultados clínicos são fundamentais para a promoção da saúde mental e a inclusão social dessa população.

A adaptação cultural do cuidado através da competência transcultural, potencializa a eficácia das intervenções e melhora os indicadores de saúde mental. Como tal, investimento em formação profissional, utilização de ferramentas de avaliação validadas e fortalecimento das redes intersectoriais desenvolve a resposta dos serviços de saúde mental perante às necessidades dos migrantes e suprimindo assim dificuldades.

Por fim a interdisciplinaridade emerge como pilar indispensável para um cuidado integral, centrado no utente e respeitador da diversidade cultural.

Implicações para a prática

- Sensibilização institucional para redução do estigma e promoção de ambiente respeitador;
- Implementação de formação contínua em competência transcultural para profissionais de saúde das várias áreas;
- Integração de mediação cultural e intérpretes qualificados nos serviços de saúde mental e utilização de auxiliares traduzidos;
- Desenvolvimento e uso sistemático de instrumentos de avaliação culturalmente adaptados e validados no atendimento a migrantes;
- Promoção da colaboração entre equipas de saúde mental, serviços sociais e organizações comunitárias;
- Estabelecimento de redes intersectoriais que garantam o acesso e a continuidade do cuidado para migrantes, a par do incremento da sua literacia e inserção nas comunidades de acolhimento.

Referências Bibliográficas

Apers, H.; Van Praag, L; Nöstlinger, C. & Agyemang, C. (2023). *Interventions to improve the mental health or mental well-being of migrants and ethnic minority groups in Europe: A scoping review*. Cambridge University Press: Global Mental Health, 10, ed.23, 1-25. https://doi.org/10.1017/gmh.2023.15

De-María, B., Topa, G., & López-González, M. A. (2024). *Cultural competence interventions in European healthcare: A scoping review*. Healthcare, 12(10), 1040. https://doi.org/10.3390/healthcare12101040

Mental Health Europe. (2019). *Position paper on mental health and migration.* Mental Health Europe. https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2019/01/Position-Paper-on-Mental-Health-and-Migration.pdf

Nyikavaranda, P., Pantelic, M., Jones, C. J., Paudyal, P., Tunks, A., & Llewellyn, C. D. (2023). *Barriers and facilitators to seeking and accessing mental health support in primary care and the community among female migrants in Europe: A "feminisms" systematic review.* International Journal for Equity in Health, 22, 196. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01990-8

World Health Organization (WHO). (2023). *Mental health of refugees and migrants: Risk and protective factors and access to care* (Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) series). World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/34945744-055a-4f3c-b931-d81a2bcf8f34/content

Necessidades dos jovens adultos cuidadores de pessoas com doença mental: Protocolo de uma *Scoping Review*

Needs of young adult carers of people with mental disorder: Scoping Review Protocol

Necesidades de los cuidadores jóvenes adultos de personas con enfermedades mentales: Protocolo de revisión exploratoria

Daniela França*[1,2,3] https://orcid.org/0000-0002-3687-8312

Rosa Silva[3,4] https://orcid.org/0000-0002-3947-7098

Carlos Sequeira[3,4] https://orcid.org/0000-0002-5620-3478

[1]Escola Superior de Saúde de Santa Maria
[2]Oncology Nursing Research Unit IPO Research Center (CI-IPOP), Portuguese Oncology Institute of Porto (IPO Porto)/Porto Comprehensive Cancer Centre (Porto.CCC) & RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Porto, Portugal
[3]RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal
[4]Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto

***Autor Correspondente**: danielat.franca@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os jovens adultos que cuidam de pessoas com doença mental enfrentam desafios singulares, uma vez que as responsabilidades de cuidar frequentemente coincidem com as transições desenvolvimentais da adultez emergente, como o início da carreira, a conquista da autonomia e a construção de relações afetivas. Apesar do crescente reconhecimento do papel dos cuidadores informais, o conhecimento sobre as necessidades específicas dos jovens adultos nesta função é ainda limitado, especialmente quando se trata de pessoas com doença mental, uma condição clínica associada a uma carga emocional e social mais elevadas e grande parte das vezes sendo um processo crónico. **Objetivos**: Esta *scoping review* tem como objetivo mapear, caracterizar e sintetizar a evidência existente sobre as necessidades dos cuidadores informais jovens adultos (18–40 anos) que cuidam de pessoas com diagnóstico de doença mental. Pretende-se identificar os tipos de necessidades descritas na literatura (emocionais, sociais, educativas, financeiras e físicas) e os instrumentos utilizados para a sua avaliação. **Método:** Seguindo a metodologia proposta pelo JBI para *scoping*

reviews e as diretrizes PRISMA-ScR, o estudo adota o enquadramento População–Conceito–Contexto (PCC). A pesquisa será realizada em bases de dados relevantes (CINAHL, MEDLINE, SciELO, Web of Science e Scopus), complementada por literatura cinzenta. Dois revisores independentes procederão à seleção e extração dos dados, utilizando um formulário previamente testado para garantir consistência e fiabilidade. **Resultados/Conclusões**: Os resultados deverão proporcionar uma compreensão ampla das necessidades destes cuidadores, permitindo mapear a evidência existente, identificar lacunas no conhecimento e orientar futuras linhas de investigação relativas aos jovens adultos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores, Adulto Jovem, Perturbações Mentais, Determinação das Necessidades

ABSTRACT:

Introduction: Young adults who care for people with mental disorder face unique challenges, as caregiving responsibilities often coincide with developmental transitions of emerging adulthood, such as starting a career, gaining independence, and building romantic relationships. Despite growing recognition of the role of informal carers, knowledge about the specific needs of young adults in this role is still limited, especially when it comes to people with mental disorder, a clinical condition associated with a higher emotional and social burden and often a chronic process. **Objectives**: This scoping review aims to map, characterise and synthesise existing evidence on the needs of young adult informal carers (aged 18–40) who care for people diagnosed with mental disorder. It seeks to identify the types of needs described in the literature (emotional, social, educational, financial and physical) and the instruments used to assess them. **Method**: Following the methodology proposed by the JBI for scoping reviews and the PRISMA-ScR guidelines, the study adopts the Population–Concept–Context (PCC) framework. The research will be conducted in relevant databases (CINAHL, MEDLINE, SciELO, Web of Science, and Scopus), supplemented by grey literature. Two independent reviewers will select and extract the data, using a previously tested form to ensure consistency and reliability. **Results/Conclusions**: The results should provide a broad understanding of the needs of these carers, enabling existing evidence to be mapped, gaps in knowledge to be identified, and future lines of research relating to young adult carers to be guided.

Keywords: Caregivers; Young Adult; Mental Disorders, Needs Assessment

RESUMEN:

Introducción: Los adultos jóvenes que cuidan a personas con enfermedades mentales se enfrentan a retos únicos, ya que las responsabilidades del cuidado suelen coincidir con las transiciones del desarrollo de la edad adulta emergente, como el inicio de la carrera profesional, la conquista de la autonomía y la construcción de relaciones afectivas. A pesar del creciente reconocimiento del papel de los cuidadores informales, el conocimiento sobre las necesidades específicas de los adultos jóvenes en esta función sigue siendo limitado, especialmente cuando se trata de personas con enfermedades mentales, una condición clínica asociada a una mayor carga emocional y social y que, en la mayoría de los casos, es un proceso crónico. **Objetivos:** Esta revisión exploratoria tiene como objetivo mapear, caracterizar y sintetizar la evidencia existente sobre las necesidades de los cuidadores informales adultos jóvenes (18-40 años) que cuidan a personas diagnosticadas con enfermedades mentales. Se pretende identificar los tipos de necesidades descritas en la literatura (emocionales, sociales, educativas, financieras y físicas) y los instrumentos utilizados para su evaluación. **Método**: Siguiendo la metodología propuesta por el JBI para las revisiones de alcance y las directrices PRISMA-ScR, el estudio adopta el marco Población-Concepto-Contexto (PCC). La investigación se llevará a cabo en bases de datos relevantes (CINAHL, MEDLINE, SciELO, Web of Science y Scopus), complementadas con literatura gris. Dos revisores independientes procederán a la selección y extracción de los datos, utilizando un formulario previamente probado para garantizar la coherencia y la fiabilidad. **Resultados/Conclusiones**: Los resultados deberían proporcionar una comprensión amplia de las necesidades de estos cuidadores, permitiendo mapear la evidencia existente, identificar lagunas en el conocimiento y orientar futuras líneas de investigación relacionadas con los cuidadores adultos jóvenes.

Palabras clave: Cuidadores; Adulto Joven; Trastornos Mentales, Evaluación de Necesidades

Registration: This protocol has been registered in the *Open Science Framework* (OSF): https://osf.io/fbj68/

Background

The caregiving role has historically been attributed to female family members, particularly those living with the dependent individual (Sequeira, 2018). However, the socioeconomic changes observed over recent decades, most notably the increasing integration of

women into the labour market, have contributed to a gradual shift in this dynamic. As traditional caregiving roles evolve, other household members and even close friends are increasingly stepping in to provide care. Among these emerging caregivers are young adults, who are often required to take on caregiving responsibilities at a stage in life when such a role is typically unanticipated (Fingerman et al., 2025).

Taking on a caregiving role during young adulthood presents unique challenges, as this life stage is typically characterised by transitions such as the shift from education to employment, the initiation of a professional path, and the development of intimate relationships. Overall, young adulthood is characterized by the process of gaining stability and identity within newly emerging social and occupational roles (Fingerman et al., 2025; McLaughlin et al., 2019).

The concept of young adulthood lacks a universally accepted definition, with variability across international organizations and research communities. The WHO refers to young adults aged 20–24 years (WHO, 2024), while the United Nations defines youth as individuals aged 15–24 years. Moreover, terminologies such as *adolescents*, *youth*, *young people*, and *young adults* are often used interchangeably in both demographic data and research literature (Society for Adolescent Health and Medicine, 2017).

A survey conducted by the Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM) revealed that some countries and researchers extend the definition of young adulthood up to 30 or even 40 years, depending on the sociocultural context. However, due to developmental, biological, and health-related evidence, SAHM adopts the age range of 18 to 25 years (up to the 26th birthday) to define young adulthood (SAHM, 2017). In contrast, Mclaughlin et al. (2019) define young adult caregivers as individuals aged between 21-40 years. In parallel, factors such as the increased emphasis on higher education, professional advancement, economic instability, and high housing costs have contributed to the postponement of family formation. This trend is reflected, for example, in the rising average age at which individuals have their first child - between 30 and 31 years in Western Europe as of 2022 (OECD, 2024).

Considering these socioeconomic shifts and the prolonged transition to adulthood, we have chosen to include young adult caregivers aged 18 to 40 years in this study, acknowledging that the traditional boundaries of young adulthood have become increasingly fluid and context-dependent. This variability highlights the lack of a universally accepted definition and supports the inclusion of a broader age range (18-40 years) in the present review (Mclaughlin et al., 2019; OECD, 2024).

Although most family caregivers face challenges reconciling multiple life roles, young adult caregivers encounter the exceptional difficulty of providing familial care while concurrently fulfilling developmental milestones characteristic of early adulthood - such

as establishing careers, forming intimate relationships, and attaining personal autonomy (Pope et al., 2022)

Young adults intermittently appear in the broader caregiving literature, our comprehension of how they assume familial caregiving responsibilities, and how this caregiving influences their lives, remains limited. It is essential to systematically characterize and comprehend the needs of caregiving on the developmental trajectories of young adults, bearing in mind that caregiving does not occur in isolation from their other concurrent roles and obligations (Pope et al., 2022).

Role conflict may culminate in role strain, a condition characterised by feelings of burden, exhaustion, and tension stemming from the competing demands of multiple roles. Role conflict itself emerges when an individual faces incongruent and conflicting demands, such as full-time employment, dedicating time to a partner, completing a college degree, and caring for a family member (Li & Lee, 2020)

Moreover, these responsibilities may lead to role overload, a condition in which concurrent demands exceed an individual’s capacity to fulfil their roles effectively (McLaughlin et al., 2019; Li & Lee, 2020). Current research on how young adults undertake and adapt to caregiving roles, and how they alleviate caregiver-related strain, continues to expand within the caregiving literature (D’Amen, Socci, & Santini, 2021).

While clarifying the age range is essential for understanding the caregiver profile, it is equally important to consider the nature of the care recipient's condition. In this review, we focus specifically on mental disorder as the target condition, given its unique implications for caregiving.

Carers of individuals with mental disorder consistently experience higher levels of burden than carers of individuals with other chronic disorders (Paninhoet al., 2023). This high burden results from multiple factors, including social stigma, emotional distress and unpredictable symptomatology. Considering this data, this scoping review will focus specifically on carers of individuals with mental disorder.

The literature highlights studies that examine the burden faced by carers of individuals with mental disorder and that carers' needs are expressed differently depending on the clinical context of the person being cared for (Huang et al., 2024; Paninho et al., 2023). Huang et al. (2024) identify that traditional family caregivers of people with dementia have needs for advance and ongoing information about the disease, support in case management, coordination with health and community services, as well as psychological support. These needs are directly associated with the progression of dementia and the behavioural problems of the person being cared for.

According to Pope et al. (2022), young adult caregivers were supporting family members with severe conditions such as dementia, bipolar disorder, Alzheimer’s disease, and

physically disabling disorderes such as ALS. These caregiving roles were associated with clear emotional, social, and material needs, including high stress levels, disruption of academic and professional life, reduced social relationships, and significant emotional burden. Although research on young adult caregivers exists, the available studies are fragmented, conceptually inconsistent, and dispersed across different populations and caregiving contexts. Rather than a complete absence of research, what is evident is the lack of a coherent synthesis that organises existing evidence, maps how the field has evolved, and identifies conceptual and methodological gaps. This justifies the need for a scoping review, which aims precisely to collate, systematise, and clarify what is already known in the area, rather than to generate primary data.

The purpose of this scoping review is to map, characterize, and synthesize the available evidence on the needs of young adult caregivers, and identify the specific challenges faced by these caregivers and the types of support they require across different care contexts (home, community, inpatient, and outpatient settings). A preliminar search were condutecd in Cochrane Database of Systematic reviews, MEDLINE Via PubMEd, JBI Evidence Synthesis, Open Science Framework (OSF), Figshare and CINHAL via EBSCOhost, and confirmed that there are no current or in-progress any scoping reviews or systematic reviews in this specific topic.

The key questions guiding this scoping review are:

- What evidence exists on the needs of young adult caregivers of people with mental disorder?
- What types of needs (e.g., emotional, financial, educational, social) have been identified in the literature?
- What instruments or methods are used to assess these caregivers' needs?

Methodology

The methodological approach for this study is based on the principles and procedures defined by the JBI for scoping reviews (Peters et al., 2020) and adheres to the reporting standards outlined in the PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) checklist (Tricco et al., 2018). The eligibility criteria have been structured based on the Population–Concept–Context (PCC) framework, as detailed below.

Eligibility criteria

Participants

This scoping review focuses on young adults who take on the role of informal carers for a person diagnosed with a mental disorder defined according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5), but as the research will have no time limit, it was considered pertinent to extend it to the criteria of the DSM-IV and DSM-III (American Psychiatric Association; 1980; American Psychiatric Association, 1994; American Psychiatric Association, 2013).

The carer should be identified as the main carer, which in the literature is the one who takes responsibility for the care, performing tasks such as supervision, guidance or direct care (Sequeira, 2018), regardless of the relationship between the person being cared for, i.e. the carer can be a son/daughter, wife/husband, sister/brother, nephew/niece, or have another degree of kinship, or be a friend or neighbour, or other.

This carer, as we want them to be a young adult and considering the international definitions, we decided that to be included in this review they must be aged between 18-40 (Mclaughlin et al., 2019; OECD, 2024), and the person with mental disorder must be over 18.

All studies that include formal carers will be excluded from our review.

Concept

The concept of interest for this study covers the needs and experiences of young adult carers. For the article to be included in this review, it must include needs that can be identified as emotional, financial, physical, educational, social or any other that can be identified, but they must necessarily be associated with the performance of the role of informal carer.

Context

This study will consider any context related to the care provided to people with mental disorder (community, home, outpatient and inpatient).

Type of evidence sources

The sources of evidence to be included in this scoping review will comprise primary research studies employing qualitative, quantitative, or mixed-method designs. Additionally, relevant grey literature, such as dissertations, theses, and institutional reports, will be considered to enhance the breadth of evidence.

The investigators have opted to exclude policy documents, opinion pieces, and lay literature, given that these sources typically do not provide the level of methodological detail required for the intended evidence mapping within this review's scope.

We will not limit our literature searches by language. However, any relevant sources found in languages other than English, Spanish, or Portuguese will be translated using professional translation tools such as DeepL (DeepL, Cologne, Germany). Moreover, any

full-text sources in other languages will be verified by individuals proficient in those languages.

Search strategy

The search strategy aims to find published and unpublished studies using a three-step approach.

A preliminary search will be carried out on MEDLINE via PubMed and CINHAL Complete via EBSCO in order to identify relevant words and index terms that are used in articles on the subject in question.

All identified text words and index terms resulting from the preliminary search were systematically incorporated into a comprehensive search across the selected electronic databases. This dual-strategy, such an intelligent use of free-text terms (including synonyms, plurals, abbreviations, and variant spellings) alongside controlled vocabulary (e.g., MeSH, CINAHL headings), serves to maximize sensitivity while preserving precision in retrieval. The search syntax combined keywords and index terms using Boolean operators (OR within concept clusters, AND across multiple concepts), and employed truncation, wildcards, and phrase searching where appropriate to capture variant term forms.

The selected databases include CINAHL Complete via EBSCO, MEDLINE via EBSCO, SciELO, Web of Science, and Scopus. These were chosen to ensure broad coverage of nursing, health sciences, and interdisciplinary research relevant to the review topic.

To minimize publication bias and ensure comprehensive coverage, searches will also include databases containing grey literature, such as the Portuguese Open Access Scientific Repository (RCAAP), the CAPES Catalogue of Theses and Dissertations and ProQuest. Reference lists of all included studies will be hand-searched to identify additional eligible sources.

Key subject-matter experts and international organizations working on youth caregiving and mental health will be contacted via publicly available channels to solicit information on unpublished or ongoing studies.

All included articles' reference lists will be systematically reviewed to identify additional studies meeting inclusion criteria. Concurrently, table-of-contents hand searches will be performed for selected, high-relevance journals to reduce the risk of missing relevant reports not captured through indexing or keyword searches.

A detailed example of the proposed search strategy, including all keywords and MeSH terms, can be found in Appendix A. To ensure that the review is up to date, if the publication is more than 12 months after the initial search date, a new search will be

carried out in the databases to include new studies, taking into account the inclusion criteria (Tricco et al., 2018).

Evidence selection

Once the search is complete, the citations will be imported into the Rayyan programme (Ouzzani et al., 2016). Duplicates will be removed before screening. Before the formal screening process begins, a pilot test of the eligibility criteria will be conducted by both reviewers using a small, random sample of studies. This pilot aims to ensure a consistent understanding and application of the inclusion and exclusion criteria, promoting inter-reviewer reliability and methodological transparency. Following the pilot phase, two independent reviewers will screen the titles and abstracts, considering the eligibility criteria, according to the acronym PCC, population, concept and context. The full text of potentially important articles is then assessed by two independent reviewers, according to the guide in the Appendix B. After reading the full text, all articles that do not meet the inclusion criteria will be excluded and the reasons will be reported. In the event of any discrepancy between the reviewers that cannot be resolved through dialogue, the intervention of a third reviewer will be requested, who will be consulted to resolve the discrepancy.

The results of the study selection process will be reported in full in the scoping review and presented in the PRISMA-ScR flow diagram (Page et al., 2022).

Data extraction

Data extraction will be carried out by two reviewers in an independent, systematic and descriptive manner, considering the objectives and questions. Data extraction will include details describing the type of study and including the participants, the concept, the context and the main findings relevant to the review question, such as the authors, the objectives, the study design, the date of publication, the population, the description of the carer and the identification of needs, as well as the mental disorder of the recipient of care (Pollock et al., 2023).

Before formal data extraction begins, a pilot test of the data charting tool (included in Appendix C) will be conducted to ensure clarity, consistency, and reliability of data capture. This pilot test will involve three to five randomly selected studies and will be carried out by both reviewers. The results of this test will be discussed among the review team to refine and finalise the charting form, ensuring mutual understanding of all variables and categories to be extracted. Any modifications resulting from this pilot will be transparently documented in the final review manuscript.

Once finalized, data extraction will be conducted in duplicate by two independent reviewers. This dual-extraction approach serves to enhance accuracy, minimise input errors, and mitigate bias stemming from single-extractor influence, consistent with JBI and Cochrane guidelines on rigorous evidence synthesis

If there is missing or unclear information in the article, the study's primary author will be contacted for clarification, with a maximum of two contact attempts made, spaced 15 days apart. Any discrepancies found will be resolved through discussion between the reviewers until consensus is reached.

Reporting the results

The overall process of study identification, screening, eligibility assessment, and inclusion will be visually summarised in a PRISMA-ScR flow diagram. Extracted data from the included studies will be organised and presented in tabular format, structured according to the PCC framework (Population, Concept, Context). Additional formats, such as charts or figures, may be used when they facilitate clearer presentation or synthesis of findings.

A narrative synthesis will complement the tabular presentation, providing a descriptive summary of how the evidence aligns with the review objectives and questions. This synthesis will focus on identifying key themes, patterns, and gaps within the literature, clarifying the range and nature of the available evidence regarding the needs of young adult caregivers of people with mental disorder.

The ultimate purpose of reporting the results is to map, clarify, and summarise the existing evidence base, highlighting areas where research is limited and identifying potential directions for future studies and policy development.

Conclusions

The findings of this scoping review are expected to offer a comprehensive overview of the evidence on the needs of young adult caregivers of people with mental disorders, clarifying how these needs have been conceptualised and assessed across different studies and contexts. By mapping and organising the available literature, the review will reveal patterns, inconsistencies, and gaps that currently limit a cohesive understanding of this caregiver group. This synthesis will contribute to strengthening the conceptual foundations of the field and defining areas where methodological refinement is needed. Importantly, it will also highlight underexplored dimensions of caregiving during young adulthood.

References

American Psychiatry Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5 (5th.ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds). (2020). JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute. https://synthesismanual.jbi.global; https:// doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

D'Amen B, Socci M, & Santini S (2021). Intergenerational caring: a systematic literature review on young and young adult caregivers of older people. BMC Geriatrics, 21(105). 10.1186/ s12877-020-01976-z

Fingerman, K. L., Zhou, Z., Haley, W. E., & Zarit, S. H. (2025). Young adult caregivers for older family members: Setting a new research agenda. *Innovation in Aging, 9*(4), igae112. https://doi.org/10.1093/geroni/igae112

Huang, H. L., Liao, Y. T., Kung, P. C., Shyu, Y. L., Hsu, W. C., & Hsu, J. L. (2024). Caregiving management needs and predictors for family caregivers of persons with dementia: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, *24*(1), 724. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05316-3

Li L, & Lee Y (2020). Employment adjustment and mental health of employed family caregivers in Canada. Aging & Mental Health, 24(12), 2073–2081. 10.1080/13607863.2019.1647136 [PubMed: 31362516]

McLaughlin JK, Greenfield JC, Hasche L, & De Fries C (2019). Young adult caregivers strain and benefits. Social Work Research, 43(4), 269–278. 10.1093/swr/svz019

OECD (2024), Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/918d8db3-en.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210.

Page, M. J., Moher, D., & McKenzie, J. E. (2022). Introduction to PRISMA 2020 and implications for research synthesis methodologists. *Research Synthesis Methods*, 13(2), 156–163.

Paninho, Catarina Maria Costa Santos, Silva, Cláudia do Carmo Guerreiro da, & Ramos, Lino Alexandre Andrade Martins dos. (2023). Principais Dificuldades dos Cuidadores Informais da Pessoa com Doença Mental Grave. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (30), 21-38. Epub 31 de dezembro de 2023.https://doi.org/10.19131/rpesm.371.

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In E. Aromataris (Ed.), JBI manual for evidence synthesis (pp. 406–451). JBI.

Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evidence Synthesis, 21(3), 520–532.

Pope, N. D., Baldwin, P. K., Gibson, A., & Smith, K. (2022). Becoming a Caregiver: Experiences of Young Adults Moving into Family Caregiving Roles. *Journal of adult development*, *29*(2), 147–158. https://doi.org/10.1007/s10804-021-09391-3

Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental. (2.ª edição). Lisboa: Lidel.

Society for Adolescent Health and Medicine: SAHM, (2017). Young Adult Health and Well-Being: A Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *60*(6), 758–759. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/ M18-0850

World Health Organization: WHO. (2024). Adolescent and young adult health. Retrieved July 22, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions/

“Saúde Mental Sem Fronteiras: Uma Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Culturalmente Sensível”

“Mental Health Without Borders: A Culturally Sensitive Psychiatric Nursing Consultation”

“Salud Mental Sin Fronteras: Una Consulta de Enfermería Psiquiátrica Culturalmente Sensible”

Amadeu Gonçalves[1] https://orcid.org/0000-0001-5591-9610
Ana Filipa Nascimento*[2] https://orcid.org/0009-0001-6322-2554
Ana Maria Campos[2] https://orcid.org/0009-0009-4443-4808
Elisabete Maria de Sá Gomes[2] https://orcid.org/0000-0003-1200-9304
Érica Gil da Fonseca[2] https://orcid.org/0000-0002-2875-5945
Hélder Lourenço[2] https://orcid.org/0009-0009-0862-8234
Vânia Fonseca[3] https://orcid.org/0009-0003-0092-2275

[1] Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.
[2] ULS Viseu Dão-Lafões Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu.
[3] ULS Viseu Dão-Lafões Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu.

*__Autor Correspondente__: 7288@ulsvdl.min-saude.pt

Resumo

Introdução: Em Portugal a crescente diversidade cultural no Serviço Nacional de Saúde exige respostas diferenciadas em saúde mental. Com base nos paradigmas da Psiquiatria Transcultural, foi implementada uma Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Especializada Transcultural na consulta externa/comunitária da Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões. O aumento da população migrante, especialmente da Comunidade Portuguesa de Língua Portuguesa e de países fora da União Europeia, tal como os desafios de acesso a cuidados de saúde mental enfrentados por estes grupos vulneráveis, tornam esta abordagem imperativa. **Objetivo**: Implementar uma Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Especializada Transcultural focada na pessoa com doença mental grave no seu contexto cultural específico, visando a promoção da recuperação e integração comunitária. **Procedimento**: A consulta ocorre em ambulatório/domicílio, com intervenções personalizadas e culturalmente congruentes, norteadas pelas condutas preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros. São aplicados instrumentos validados para a população portuguesa – RAS (Recovery Assessment Scale), MAT

(Medida de Adesão aos Tratamentos) e QLS7-PT (Escala de Qualidade de Vida). As intervenções decorre de modo sistematizado e centrado na pessoa, com monitorização contínua e adaptação do plano de cuidados. **Resultados**: Os resultados demonstram melhoria na literacia em saúde, adesão terapêutica e qualidade de vida dos utentes nativos e migrantes em contextos de vulnerabilidade**. Conclusão**: A prática revelou-se eficaz na promoção da recuperação, autonomia funcional e integração comunitária, reforçando a importância da competência transcultural como eixo estruturante da enfermagem em saúde mental.
Palavras-Chave: Enfermagem Psiquiátrica, Competência Transcultural, Equidade em Saúde, Migração e Saúde Mental

Abstract

Introduction: In Portugal, the growing cultural diversity within the National Health Service demands differentiated responses in mental health. Based on the paradigms of Transcultural Psychiatry, a Specialized Transcultural Psychiatric Nursing Consultation was implemented in the outpatient/community clinic of the Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões. The increase in the migrant population, especially from the Community of Portuguese Language Countries and non-European Union countries, as well as the challenges in accessing mental health care faced by these vulnerable groups and native individuals at risk, make this approach imperative. **Objective:** To implement a Specialized Transcultural Psychiatric Nursing Consultation focused on individuals with severe mental illness and their cultural context, aiming to promote recovery and community integration. **Procedure:** The consultation takes place in outpatient setting/at home, with personalized and culturally congruent interventions, guided by the guidelines established by de Portuguese Order of Nurses. Validated instruments for the Portuguese population are applied – RAS (Recovery Assessment Scale), MAT (Medication Adherence Measure), and QLS7-PT (Quality of Life Scale). Interventions are carried out in a systematic and person-centered manner, with continuous monitoring and adaptation of the care plan. **Results:** The results demonstrate improvement in health literacy, therapeutic adherence, and quality of life for both native and migrant users in vulnerable contexts. **Conclusion:** This practice proved effective in promoting recovery, functional autonomy, and community integration, reinforcing the importance of transcultural competence as a structural axis of mental health nursing.
Keywords: Psychiatric Nursing, Transcultural Competence, Health Equity, Migration and Mental Health

Resumen

Introducción: En Portugal, la creciente diversidad cultural en el Servicio Nacional de Salud exige respuestas diferenciadas en salud mental. Basándose en los paradigmas de la Psiquiatría Transcultural, se implementó una Consulta de Enfermería Psiquiátrica Especializada Transcultural en la consulta externa/comunitaria de la Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões. El aumento de la población migrante, especialmente de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa y de países fuera de la Unión Europea, así como los desafíos de acceso a los cuidados de salud mental a los que se enfrentan estos grupos vulnerables y nativos en situaciones de riesgo, hacen que este enfoque sea imperativo. **Objetivo:** Implementar una Consulta de Enfermería Psiquiátrica Especializada Transcultural centrada en la persona con enfermedad mental grave y su contexto cultural, con el fin de promover la recuperación y la integración comunitaria. **Procedimiento:** La consulta se realiza en régimen ambulatório/domiciliario, con intervenciones personalizadas y culturalmente congruentes, guiadas por las directrices establecidas por la Orden de Enfermería. Se utilizan instrumentos validados para la población portuguesa – RAS (Recovery Assessment Scale), MAT (Medida de Adhesión a los Tratamientos) y QLS7-PT (Escala de Calidad de Vida). Las intervenciones se llevan a cabo de forma sistemática y centrada en la persona, com un seguimento continuo y adaptación del plan de atención. **Resultados:** Los resultados demuestran una mejora en la alfabetización en salud, la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los usuarios nativos y migrantes en contextos de vulnerabilidad. **Conclusión:** La práctica resultó eficaz en la promoción de la recuperación, la autonomía funcional y la integración comunitaria, reforzando la importancia de la competencia transcultural como eje estructurante de la enfermería de salud mental.

Palabras clave: Enfermería psiquiátrica; competencia intercultural; equidad en salud; migración y salud mental.

Introdução

A população residente em Portugal tem registado um aumento contínuo, resultado sobretudo pelo reforço dos fluxos migratórios. Esta evolução demográfica reflete uma tendência de crescimento sustentando que a entrada de novos residentes tem contribuído para contrariar o declínio natural associado ao envelhecimento populacional e à diminuição da natalidade.

Paralelamente, observa-se uma expansão significativa da população estrangeira a residir no país, acompanhada por um elevado volume de processos de regularização.

Este cenário evidencia o impacto crescente da imigração na dinâmica populacional portuguesa, traduzindo não só a chegada consistente de novos residentes, mas também um aumento gradual do número de cidadãos estrangeiros que procuram estabilizar a sua situação e integrar-se formalmente na sociedade portuguesa.

Segundo Barros e Santos (2025) afirmam que os migrantes nascidos fora da União Europeia enfrentam problemas de acesso aos cuidados de saúde. Relativamente aos cuidados de saúde mental, aqueles manifestam pouca procura e desvalorização deste tipo de assistência, sugerindo que, mesmo existindo disponibilidade de acesso, os cuidados de saúde mental não são procurados.

Adicionalmente, situações de forte vulnerabilidade migratória estão associadas a maiores riscos de perturbações de saúde mental – Perturbação de Stress Pós-Traumático, depressão, ansiedade –, diagnosticadas em migrantes e refugiados.

O aumento da diversidade cultural nos sistemas de saúde impõe desafios significativos à prestação de cuidados em saúde mental. As barreiras linguísticas e culturais, a par de precaridade económica, insegurança do estatuto migratório, locais de morada instáveis, condições de trabalho vulneráveis, desconhecimento do sistema de saúde e a fragilidade das redes de apoio, tornam os migrantes particularmente vulneráveis à descontinuidade dos cuidados (Barros & Santos, 2025). Importa reconhecer que estas dificuldades não se limitam à população migrante. Portugueses em situação de vulnerabilidade psicossocial, pertencentes a minorias étnicas ou religiosas e com baixos níveis de literacia em saúde, enfrentam iguais desafios. Estes determinantes impactam negativamente a integração social, o emprego e bem-estar geral com potencial agravamento dos problemas de saúde mental.

Em Portugal, a assistência em saúde pauta-se por princípios de equidade e inclusão, com particular atenção a grupos vulneráveis. Reconhecer que a mobilidade e a diversidade migratória implicam novos desafios, nomeadamente no combate à discriminação e mitigação de barreiras linguísticas e culturais, é fulcral no atendimento de qualidade a pessoas migrantes com perturbações mentais (Barros & Santos, 2025).

Neste sentido, as orientações políticas nacionais de saúde mental visam, entre outras medidas, completar a cobertura nacional dos Serviços Locais de Saúde Mental, alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados para Saúde Mental e formar equipas comunitárias de saúde mental. Estas equipas, de funcionamento multidisciplinar e ação específica de complementaridade entre os seus elementos, evitam internamentos prolongados de pessoas com patologia mental grave.

Na Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões (ULSVDL) funciona a Unidade de Saúde Mental Comunitária (USMC), cuja ação remonta a 1977, regendo-se pelos mesmos princípios de reabilitação psicossocial aplicadas pelas recém-criadas equipas nacionais.

Assim, pessoas com patologia mental grave são acompanhadas no domicílio pela USMC e em ambulatório na Consulta Externa.

A equipa da USMC tem verificado um aumento de utentes de diversas culturas e oriundos de vários países como China, Ucrânia, Dinamarca, Reino Unido, Roménia, Cabo-Verde e Brasil. Esta diversidade cultural engloba tradições, crenças, línguas e dialetos, carga familiar, resiliência, expectativas e realidades distintas. Como tal, torna-se imperativa a implementação de intervenções especializadas de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, culturalmente sensíveis, inclusivas e adaptadas à diversidade. Estas intervenções possibilitam o acompanhamento da pessoa, a promoção da sua recuperação e reabilitação psicossocial, facilitando o processo de integração cultural e social. Neste sentido é essencial que o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria (EESMP) reconheça a diversidade cultural como determinante essencial da saúde mental, considerando a linguagem, os valores familiares, as crenças religiosas, as atitudes face à doença e os estigmas associados ao sofrimento mental, no seu desempenho como mediador entre diferentes sistemas de crenças, favorecendo a comunicação intercultural e a adesão terapêutica.

Os princípios da psiquiatria transcultural em enfermagem assentam em diversas correntes teóricas que realçam a forma como a cultura influencia a perceção, a expressão e o tratamento da doença mental. São modelos que orientam para uma prática sensível à diversidade, enfatizando a compreensão da doença mental e do sofrimento humano à luz das crenças, valores e significados culturais. Deste modo, promove-se a compreensão e valorização da experiência subjetiva da pessoa, a par do fortalecimento da relação terapêutica.

A perspetiva da antropologia aplicada à saúde considera que os conceitos de saúde, doença e sofrimento psicológico são constructos culturais que influenciam a interpretação de sintomas, a procura de ajuda e a utilização dos serviços de saúde. As atitudes perante a doença são moldadas pelos contextos socioculturais refletindo o modo como as pessoas percecionam e lidam com a doença. As crenças e valores são determinantes na forma como são procurados e utilizados os serviços de saúde.

O EESMP considera abordagens centradas na dimensão cultural dos cuidados, intervindo de modo congruente com os valores, práticas e tradições do indivíduo, família e comunidade onde se insere.

O englobamento do contexto cultural é fundamental para a prática de cuidados eficazes, humanizados, integrados, na promoção abrangente do bem-estar e saúde.

Cuidados culturalmente informados são pilares na prática de uma enfermagem mais competente, sensível e adaptada à diversidade humana.

O EESMP desenvolve uma avaliação cultural que contempla dimensões como a língua, a religião, a alimentação, a estrutura familiar, as conceções de saúde e doença, e práticas tradicionais de cura. No contexto de populações migrantes e culturalmente diversas, a aplicação da Enfermagem Transcultural permite reconhecer barreiras de comunicação, desconfiança institucional e diferenças na perceção da doença mental ou do tratamento farmacológico. O EESMP atua também como mediador cultural, promovendo a adesão terapêutica e o empoderamento do utente, reforçando a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

As teorias enunciadas permitem reconhecer que os significados atribuídos à doença e ao tratamento variam entre culturas, exigindo do profissional sensibilidade e competência cultural. Na prática de enfermagem, ao explorar os "modelos explicativos" de como cada pessoa entende as causas, sintomas e tratamentos da sua condição, o plano de cuidados é adaptado individualmente. A título de exemplo, perante a compreensão do enfermeiro de que um utente associa a doença mental a causas espirituais ou familiares (e não apenas biológicas), promove-se uma comunicação mais eficaz, reduzem-se resistências ao tratamento e é promovida a construção de uma relação terapêutica baseada no respeito e na confiança.

Os princípios da psiquiatria transcultural numa consulta de especialidade contribui para uma enfermagem em saúde mental mais inclusiva, empática e eficaz. Durante a consulta de enfermagem o EESMP engloba no cuidado intervenções autónomas e estruturadas, baseadas em evidência científica e orientações de boas práticas. Permite a promoção de uma prática inclusiva e adaptada à diversidade cultural, centrada na pessoa e respeitando o seu contexto de vida.

O conhecimento científico afiança que o nível de literacia em saúde é determinante na adesão terapêutica e autonomia da pessoa. É essencial que sejam aplicadas estratégias educativas personalizadas, que se adaptem aos níveis linguístico, cultural e cognitivo de cada pessoa, pela utilização de linguagem clara, recursos visuais e tradução.

A utilização dos resultados de escalas avaliativas e dos registos de enfermagem, possibilitam uma avaliação sistemática e longitudinal, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

É fundamental a estruturação de uma Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural com foco na pessoa com doença mental grave, onde se reconheça e considere a sua carga cultural, a par do uso do mais recente conhecimento científico e das práticas normativas.

Procedimentos

De acordo com o Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018), a intervenção especializada desenvolvida numa Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem como finalidade promover o bem-estar, prevenir recaídas e reforçar a autonomia da pessoa, sustentando-se numa prática orientada para recuperação, funcionalidade, integração e participação social. Esta intervenção favorece igualmente o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz, o acesso equitativo aos cuidados e a melhoria da literacia em saúde mental.

Nas valências de Consulta Externa de Psiquiatria e USMC, a Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural é implementada em contexto de ambulatório e também domiciliário. Pode decorrer em formato presencial ou remoto, mediante as necessidades do utente/família, sendo promovido um espaço terapêutico seguro, culturalmente sensível e adaptado aos utentes com doença mental grave (Barros & Santos, 2025). A Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Especializada é efetuada pelos EESMP da equipa, assegurando linguagem uniforme e prática baseada na evidência. Integra-se indubitavelmente o processo de enfermagem como instrumento de trabalho, compreendendo as etapas de intervenção diagnóstica, identificação dos focos de atenção, planeamento, intervenção e monitorização contínua.

A Consulta inicia-se com a intervenção diagnóstica pela observação clínica e entrevista, avaliando o estado mental, funcionamento familiar, psicossocial e contexto cultural do utente. Para uma avaliação mais objetiva e mensurável, são utilizadas escalas validadas para a população portuguesa. A versão portuguesa da RAS descrita por Jorge-Monteiro & Ornelas (2016), permite avaliar o processo de recuperação pessoal na saúde mental, incluindo aspetos como empoderamento, objetivos pessoais e autoconfiança. Para avaliação do grau de adesão terapêutica em relação à medicação prescrita, aplica-se a MAT – Medida de Adesão aos Tratamentos (Delgado & Lima, 2001). Como instrumento multidimensional de análise do bem-estar subjetivo, relações interpessoais, suporte social e perceção de saúde, é utilizada a QLSPT7 – Escala de Qualidade de Vida (Pinho et al., 2018).

A utilização destas escalas é adaptada à diversidade linguística e cultural dos utentes, fazendo primariamente uso de conhecimento próprio e académico de línguas estrangeiras da parte dos profissionais. Sempre que necessário é solicitado apoio de intérpretes e são empregues materiais multilingues (folhetos, vídeos, cartões) garantindo a validade da avaliação e a equidade no acesso aos cuidados.

Através da colheita de dados são identificados focos de atenção e formulados diagnósticos de enfermagem, para elaboração de plano de cuidados em parceria com

o utente. Compreendendo que o nível de literacia em saúde influencia diretamente a adesão terapêutica e a autonomia do utente, são desenvolvidas estratégias psicoeducativas adaptadas ao nível linguístico, cultural e cognitivo da pessoa.

As intervenções levadas a cabo visam promover a recuperação, o equilíbrio emocional e a autonomia funcional. As abordagens de orientação cognitivo-comportamental centram-se na reestruturação de padrões de pensamento e comportamento e as técnicas de gestão emocional e relaxamento, facilitam a autoregulação e o autocontrolo. De modo a fortalecer a autoestima, é potenciada a autoconfiança e o sentimento de autoeficácia. Torna-se ainda necessário fortalecer recursos internos e a rede de suporte social, para que a pessoa com doença mental grave e em estado de vulnerabilidade, desenvolva capacidades de resiliência e estratégias de coping construtivas e adaptadas.

A valorização do contexto migratório e da experiência individual é fundamental para o sucesso terapêutico (Barros & Santos, 2025). Entende-se assim a necessidade de intervenções culturalmente adaptadas, respeitadoras de valores, crenças, espiritualidade e das narrativas pessoais.

Relativamente à literacia em saúde como determinante na adesão terapêutica e autonomia da pessoa, é fulcral que, no decorrer de cada consulta, sejam desenvolvidas e aplicadas estratégias com a devida plasticidade – personalizadas, adaptadas ao nível linguístico, cultural e cognitivo de cada pessoa, utilização de linguagem clara, traduções e recursos visuais.

O processo terapêutico enquanto objeto de monitorização contínua, permite a atualização do plano de cuidados e mensuração de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Resultados

A implementação da Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural demonstrou eficácia na gestão da doença mental grave, tanto na população portuguesa como migrante, com registo crescente de utentes oriundos de vários países. Estes dados confirmam a existência de barreiras no acesso aos cuidados por parte de grupos vulneráveis.

No acompanhamento clínico de doentes originários de diversas culturas, o EESMP integrou os pressupostos teóricos, privilegiando o respeito pelas diferenças culturais e o diálogo empático. A compreensão dos modelos explicativos de doença permitiu identificar as perceções individuais sobre as causas e significados do sofrimento, ajustando a comunicação terapêutica e o plano de cuidados.

Esta abordagem integrada traduziu-se na adaptação dos cuidados de enfermagem a cada contexto cultural, respeitando crenças religiosas, valores familiares e práticas tradicionais de saúde. As intervenções psicoterapêuticas de enfermagem aplicadas, centradas na pessoa e mediadas por comunicação culturalmente sensível – frequentemente com recurso a mediadores interculturais – constituem-se como estratégias narrativas favorecedoras na expressão simbólica do sofrimento.

A abordagem multi e transcultural facilitou a criação de estratégias terapêuticas alinhadas com o universo simbólico e cultural dos utentes. Para além da melhoria da adesão terapêutica, recuperação da autonomia funcional, aumento do bem-estar geral e remissão dos sintomas psiquiátricos, verificou-se também melhoria do *insight*, maior compreensão da doença e capacidade de reconhecimento precoce de sinais de recaída. O utente tornou-se corresponsável no seu autocuidado e planeamento de prevenção de recaída, com impacto direto na sua autonomia e autoestima.

Observou-se igualmente um aumento significativo da literacia em saúde na maioria dos utentes, com efeitos positivos na qualidade de vida, na integração comunitária e na compreensão da cultura portuguesa, favorecendo um processo de reabilitação mais eficaz e sustentável. O vínculo terapêutico baseado no respeito cultural revelou-se um fator determinante para o sucesso clínico e para a promoção de uma prática de enfermagem centrada na pessoa e nas suas necessidades culturais e emocionais em contexto de diversidade.

A aplicação de instrumentos validados evidenciou ganhos em saúde objetivos na perceção de recuperação, adesão terapêutica e satisfação com os cuidados. Revelou ainda fatores que dificultam o processo terapêutico, comuns a migrantes e a nativos em contextos de vulnerabilidade económica/social/cultural. A consulta de enfermagem psiquiátrica, se sustentada por uma perspetiva culturalmente informada, reforça o papel do EESMP como agente promotor da reabilitação psicossocial, da inclusão e facilitador da adaptação intercultural.

Conclusões

A implementação da Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural à pessoa com doença mental grave revelou-se uma estratégia eficaz na promoção da equidade em saúde mental. Ao responder às necessidades específicas de migrantes e nativos em contextos de vulnerabilidade relacionado com a sua cultura, a consulta promove cuidados humanizados e culturalmente congruentes. Permite ainda diminuição de desigualdades, empoderamento dos utentes e valorização da competência transcultural como essencial no exercício profissional da enfermagem.

Os resultados reforçam a importância de alargar esta intervenção de enfermagem de especialidade a outros contextos clínicos, integrando-a como componente diferenciadora na resposta em saúde mental, sobretudo quando a própria perceção da pessoa na sua recuperação, ressalta a Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural como importante determinante no processo terapêutico.

Os dados disponíveis carecem de uma futura análise em extensão temporal de efetividade e de seguimento dos utentes, criando assim uma fonte argumentativa de maior peso. No entanto, é possível tecer uma trama onde é criado um padrão graças aos vários contributos da prática apresentada.

A Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental Transcultural constitui um espaço privilegiado de intervenção autónoma e especializada, em que o EESMP atua como facilitador da recuperação, mediador cultural e educador em saúde. A valorização das diferenças culturais e dos modelos explicativos de doença permite intervenções personalizadas, potenciando resultados positivos.

Implicações para a prática de enfermagem

A prática baseada em referenciais transculturais e antropológicos deve ser entendida como parte essencial do exercício do EESMP. A adoção de uma abordagem culturalmente informada permite:

- Promover intervenções psicoterapêuticas mais eficazes, adequadas ao contexto cultural, linguístico e simbólico do utente;
- Reforçar o vínculo terapêutico através da empatia e da comunicação culturalmente competente;
- Aumentar a adesão terapêutica e a confiança no sistema de saúde, especialmente entre populações migrantes;
- Favorecer o *empowerment* e a corresponsabilização do utente no seu processo de recuperação;
- Aprofundar a literacia em saúde mental, contribuindo para a prevenção de recaídas e para a integração comunitária;
- Incentivar a formação contínua dos profissionais na aquisição de competências culturais e psicoterapêuticas, consolidando uma prática baseada em evidências e sensibilidade intercultural.

Referências Bibliográficas

Barros, P., & Santos, C. (2025). *Além-Fronteiras: Saúde Mental e Acesso a Cuidados de Saúde dos Imigrantes em Portugal*. Nova School of Business and Economics.

Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2*(2), 81–100. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006

Jorge-Monteiro, M. F., & Ornelas, J. H. (2016). Recovery Assessment Scale: Testing validity with Portuguese community-based mental health organization users. *Psychological assessment*, *28*(3), e1–e11. https://doi.org/10.1037/pas0000176

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica* (Regulamento n.º 515/2018). Diário da República, 2.ª série. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Pinho, L. G., Pereira, A., & Chaves, C. (2018). *Adaptação Portuguesa da Escala de Qualidade de Vida para Pessoas com Esquizofrenia.* Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP. Nº46, Volume 1, 189-199.

Papel do EESMP na Promoção da Literacia em Saúde Mental na Comunidade em Contexto Religioso

Role of the Mental Health Nurse Specialist in Promoting Mental Health Literacy in Religious Community Settings

Papel del Enfermero Especialista en Salud Mental en la Promoción de la Alfabetización en Salud Mental en Comunidades Religiosas

Sofia Manuela Condesso Quelhas*[1] https://orcid.org/0009-0001-8169-6489

[1]Unidade Local de Saúde da Guarda E.P.E. – Unidade de Cuidados na Comunidade Terras de Bandarra – Trancoso

***Autor correspondente**: sofia.quelhas@ulsguarda.min-saude.pt

Resumo

Introdução: A prevenção do suicídio constitui uma prioridade de saúde pública, particularmente em regiões rurais envelhecidas com acesso limitado a cuidados especializados. A espiritualidade e os rituais de fé assumem um papel relevante como fatores protetores, promovendo suporte social, resiliência e esperança. **Objetivo:** Descrever uma intervenção psicoeducativa comunitária de promoção da literacia em saúde mental e prevenção do suicídio, desenvolvida em contexto religioso pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. **Procedimentos:** Intervenção integrada na campanha "Não Sofra em Silêncio", implementada em setembro de 2024 no concelho de Trancoso e replicada em 21 freguesias rurais, após as eucaristias dominicais. A intervenção abordou a literacia em saúde mental ao longo do ciclo de vida, sinais de alerta para sofrimento psicológico, o papel protetor da fé e os percursos de procura de ajuda nos cuidados de saúde primários. **Resultados:** Participaram entre 800 e 1 000 pessoas, estimadas com base na prática religiosa semanal em contexto rural, registando-se elevada recetividade comunitária e aceitação por parte dos líderes religiosos. Após a intervenção, observou-se um aumento da procura espontânea de apoio profissional, com crescimento das consultas de enfermagem de saúde mental e de psicologia, incremento das referenciações para consultas de especialidade e redução do estigma associado à doença mental.

Conclusões e Implicações para a prática: Os contextos religiosos revelam-se plataformas culturalmente sensíveis e eficazes para a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio em comunidades rurais, reforçando o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na intervenção comunitária e na articulação com recursos locais.

Palavras-chave: Literacia em saúde mental; espiritualidade; prevenção do suicídio; contextos rurais; intervenção comunitária.

Abstract

Introduction:

Suicide prevention is a public health priority, particularly in aging rural areas with limited access to specialized mental health services. Spirituality and faith-based rituals act as protective factors by enhancing social support, resilience, and hope. **Objective:** To describe a community-based psychoeducational intervention for mental health promotion and suicide prevention conducted in a religious context by a Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist. **Methods:** The intervention was implemented as part of the “Don’t Suffer in Silence” campaign in September 2024 in the municipality of Trancoso and replicated across 21 rural parishes following Sunday Eucharistic celebrations. The sessions addressed mental health literacy across the life course, warning signs of psychological distress, the protective role of faith, and pathways for seeking help within primary health care services. **Results:** An estimated 800 to 1,000 participants**,** based on weekly religious attendance in rural settings, attended the intervention. High community receptivity and strong acceptance by religious leaders were observed. Following the intervention, there was an increase in spontaneous help-seeking behavior, with higher demand for mental health nursing and psychology consultations, increased referrals to specialized mental health services, and reduced stigma associated with mental illness. **Conclusions and Implications for practice:** Religious settings constitute culturally sensitive and effective platforms for mental health promotion and suicide prevention in rural communities, highlighting the role of Mental Health and Psychiatric Nurse Specialists in community-based interventions and intersectoral collaboration.

Keywords: Mental health literacy; spirituality; suicide prevention; rural contexts; community intervention.

Resumen

Introducción: La prevención del suicidio es una prioridad de salud pública, especialmente en zonas rurales envejecidas con acceso limitado a servicios especializados de salud mental. La espiritualidad y los rituales de fe actúan como factores protectores al fortalecer el apoyo social, la resiliencia y la esperanza. **Objetivo:** Describir una intervención psicoeducativa comunitaria de promoción de la salud mental y prevención del suicidio, desarrollada en un contexto religioso por un Enfermero Especialista en Salud Mental y Psiquiátrica. **Procedimientos:** Intervención integrada en la campaña "No sufras en silencio", implementada en septiembre de 2024 en el municipio de Trancoso y replicada en 21 parroquias rurales tras las eucaristías dominicales. La intervención abordó la alfabetización en salud mental a lo largo del ciclo vital, las señales de alerta del sufrimiento psicológico, el papel protector de la fe y las vías de búsqueda de ayuda en la atención primaria de salud. **Resultados:** Participaron de forma estimada entre 800 y 1 000 personas, según la práctica religiosa semanal en contextos rurales, observándose una alta receptividad comunitaria y una fuerte aceptación por parte de los líderes religiosos. Tras la intervención, se registró un aumento en la búsqueda espontánea de apoyo profesional, con mayor demanda de consultas de enfermería de salud mental y de psicología, incremento de las derivaciones a consultas especializadas y una reducción del estigma asociado a la enfermedad mental. **Implicaciones para la práctica:** Los contextos religiosos ofrecen plataformas culturalmente sensibles y eficaces para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio en comunidades rurales, reforzando el papel del enfermero especialista en la intervención comunitaria y la articulación con los recursos locales.

Palabras clave: Alfabetización en salud mental; espiritualidad; prevención del suicidio; contextos rurales; intervención comunitaria.

Introdução

A saúde mental resulta da interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo cada vez mais reconhecido que a espiritualidade e a religiosidade podem influenciar significativamente o bem-estar emocional e a redução do sofrimento psicológico. A literatura científica tem demonstrado que a participação em práticas religiosas, a vivência espiritual e o envolvimento em rituais de fé estão associados a níveis inferiores de sintomas depressivos, ansiedade e comportamentos autolesivos, bem como a um maior sentido de propósito, resiliência e qualidade de vida

psicológica em populações diversas (Koenig, McCullough, & Larson, 2012; Lucchetti & Lucchetti, 2013; Lucchetti, Koenig, & Lucchetti, 2021).

O conceito de espiritualidade tem sido desenvolvido como um sistema de significados que fornece estruturas cognitivas e emocionais para enfrentar adversidades, lidar com perdas e reconstruir sentido de vida após experiências traumáticas. Pargament (2012) define o *coping* religioso positivo como um conjunto de estratégias baseadas na esperança, na confiança espiritual e no suporte comunitário que se associam a desfechos mais favoráveis em saúde mental, incluindo redução de depressão, ansiedade e aumento da resiliência. Estes mecanismos permitem que a religião funcione como um fator protetor para combater o stress e o sofrimento psicológico.

Em Portugal, a matriz cultural fortemente influenciada pela tradição católica, manifestada através de eucaristias, procissões, celebrações religiosas e práticas de luto coletivo, tem historicamente constituído uma fonte de coesão social e suporte emocional para muitas comunidades, sobretudo em contextos rurais envelhecidos. Dados recentes dos Censos de 2021 indicam que, apesar do processo de secularização, a pertença religiosa e a vivência comunitária da fé mantém maior expressão em territórios do interior e em populações mais envelhecidas, onde os espaços religiosos continuam a desempenhar um papel central na vida social e no sentimento de pertença (Freire & Moleiro, 2015; Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022).). Ainda que o processo de secularização seja uma realidade contemporânea, os espaços e rituais religiosos permanecem como contextos de encontro e significado para grande parte da população, pelo que a integração ética e culturalmente sensível destas dimensões pode ser relevante para intervenções de promoção da saúde mental.

Paralelamente, a literacia em saúde mental (LSM), definida como o conjunto de conhecimentos e crenças que facilitam a identificação, a gestão e a prevenção de problemas de saúde mental, representa um determinante essencial para o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psicológico e para a procura eficaz de ajuda profissional. A investigação destaca lacunas na disponibilidade de instrumentos integrados para avaliar as diferentes dimensões de LSM nas comunidades gerais, reforçando a necessidade de intervenções psicoeducativas contextualizadas e culturalmente sensíveis (Chaves et al., 2020).

Neste enquadramento, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) emerge como agente fundamental na promoção comunitária da saúde mental, com competências regulamentadas que incluem a intervenção psicoeducativa, a capacitação comunitária, a prevenção do suicídio e a articulação intersectorial com instituições religiosas e sociais. Dado o papel protetor que a espiritualidade e a participação em rituais de fé podem exercer, torna-se pertinente investigar e descrever

como estas dimensões podem ser integradas de forma ética, humanizada e eficaz em estratégias de promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida, particularmente em contextos rurais envelhecidos, como o concelho de Trancoso, onde tais práticas ainda configuram importantes fontes de suporte comunitário.

Objetivo

Descrever a intervenção psicoeducativa realizada em contexto religioso no concelho de Trancoso.

Procedimentos

De acordo com o objetivo delineado serão descritos os procedimentos adotados na implementação da intervenção psicoeducativa abordando a prevenção do suicídio e promoção de saúde mental na comunidade religiosa.

A intervenção psicoeducativa foi desenvolvida e implementada pela Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Terras de Bandarra, integrada na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. A intervenção decorreu em contexto comunitário religioso, em 21 freguesias rurais do concelho de Trancoso. Estas freguesias estão caracterizadas por envelhecimento demográfico acentuado, isolamento geográfico e baixa acessibilidade a serviços especializados em saúde mental.

A intervenção foi realizada em todos os fins-de-semana durante o mês de setembro de 2024, no âmbito da campanha de prevenção do suicídio “Não sofra em Silêncio”, e contou com a articulação prévia com párocos e líderes religiosos locais. Foi elaborado um cronograma com o roteiro das eucaristias celebradas em cada freguesia, tendo a sessão sido realizada no final das eucaristias dominicais e vespertinas, aproveitando a elevada participação comunitária nestes rituais.

Cada freguesia correspondeu a uma sessão psicoeducativa, perfazendo um total de 21 sessões (replicada), com duração média aproximada de 40 minutos. O número de participantes variou de acordo com a dimensão das freguesias, não tendo sido efetuado registo nominal dos presentes, sendo possível apenas uma estimativa global de participação.

As sessões incluíram educação sobre saúde mental ao longo do ciclo vital, identificação de sinais de alerta e desmistificação de mitos associados ao suicídio, exploração do papel protetor da espiritualidade, da fé e dos rituais comunitários, bem como estratégias individuais e coletivas de prevenção. Foram ainda fornecidas orientações para a procura

de ajuda nos Cuidados de Saúde Primários e em serviços especializados, com divulgação dos recursos disponíveis na UCC Terras de Bandarra.

A intervenção foi complementada pela disseminação de materiais informativos, nomeadamente flyers (individualmente), cartazes e outdoors, distribuídos e afixados ao longo do mês de setembro em diferentes freguesias e em locais públicos, como cafés, supermercados e instituições públicas, esta divulgação efetuada com a colaboração de jovens que frequentaram o Programa +Contigo.

Resultados

De acordo com os Censos de 2021, o concelho de Trancoso apresenta uma população total de 8 413 habitantes, distribuídos por 21 freguesias, dos quais 80,2% se identificam como católicos. Apesar desta elevada identificação religiosa, a assiduidade semanal às eucaristias é significativamente inferior. Considerando estimativas conservadoras de prática religiosa semanal em contextos rurais envelhecidos (10–15%), e atendendo à replicação da intervenção em todas as freguesias durante o mês de setembro de 2024, estima-se que entre 800 e 1 000 pessoas tenham assistido às sessões psicoeducativas, não sendo possível a sua identificação individual ou contabilização nominal.

Observou-se forte recetividade comunitária, com elevado envolvimento emocional, participação ativa e interação significativa durante as sessões. A intervenção foi amplamente aceite pelos líderes religiosos locais, que facilitaram a sua integração no contexto das celebrações. O feedback qualitativo revelou identificação com os conteúdos abordados, verbalização de sofrimento psicológico previamente silenciado, partilha de experiências de perda e esperança, e perceção de alívio emocional.

No período subsequente à intervenção, registou-se um aumento significativo da procura espontânea de apoio profissional. As consultas de enfermagem de saúde mental realizadas pela EESMP aumentaram de uma média de 4 utentes por mês para cerca de 10 utentes por mês, enquanto as consultas de psicologia da equipa passaram de 3 para aproximadamente 15 utentes mensais. Verificou-se ainda um incremento das referenciações formais para consultas hospitalares de saúde mental.

Durante o ano de 2025, observou-se a manutenção deste efeito, com um aumento sustentado de 5 a 7 novas referenciações mensais para consultas de especialidade em saúde mental. Estes resultados sugerem impacto relevante da intervenção na sensibilização comunitária, na literacia em saúde mental, na identificação precoce de sinais de alerta e na redução do estigma associado à procura de ajuda, particularmente entre adultos mais velhos em contexto rural.

Conclusões e Implicações para a Prática

A articulação entre saúde e fé revela-se uma estratégia eficaz, sustentável e culturalmente relevante para a promoção da saúde mental em comunidades rurais. Os rituais de fé constituem contextos privilegiados para o reforço de fatores protetores, a redução do estigma associado às perturbações mentais e o estímulo à procura de ajuda profissional, contribuindo para o aumento da literacia em saúde mental.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), pela sua formação especializada e abordagem biopsicossocial e espiritual da pessoa, assume um papel central na conceção e implementação destas intervenções. Destacam-se, entre as suas competências, a capacitação comunitária, a mediação entre os serviços de saúde e instituições religiosas, a promoção de intervenções psicoeducativas culturalmente adaptadas, a identificação precoce do sofrimento psicológico e a prevenção do suicídio.

Os resultados observados sugerem que a integração de estratégias baseadas na espiritualidade nos cuidados de saúde primários pode aumentar o acesso e a adesão aos cuidados de saúde mental, melhorar a sensibilização comunitária, reduzir o estigma e promover práticas de autocuidado e de procura de apoio profissional. Modelos de intervenção semelhantes poderão ser aplicados noutros contextos específicos, como o luto, a saúde emocional familiar, o envelhecimento, os cuidados paliativos e a promoção da esperança, contribuindo para uma abordagem preventiva e promotora da saúde mental ao longo do ciclo de vida.

Conclui-se que o EESMP desempenha um papel determinante na promoção da saúde mental comunitária, reforçando a importância de estratégias integradas, culturalmente sensíveis e centradas na pessoa, enquanto componente essencial dos cuidados de saúde primários, particularmente em populações rurais vulneráveis

Referências Bibliográficas

Agência ECCLESIA. (2022, 24 November). *Censos 2021 mostram 80,2 % de católicos em Portugal*. Retrieved from https://agencia.ecclesia.pt/portal/sociedade-censos-2021-mostram-80-2-de-catolicos-em-portugal/

Chaves, C., Sequeira, C., Duarte, J. C., & Gonçalves, A. (2020). Literacia em saúde mental positiva na comunidade. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coords.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e intervenções* (pp. 57–60). LIDEL.

Freire, J., & Moleiro, C. (2015). Religiosity, spirituality, and mental health in Portugal: A theoretical review. *Revista de Psicologia (Porto Alegre, 29)*(2). https://doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1006.

City Population. (2025). *Trancoso (Municipality, Guarda, Portugal) — Population Statistics, Charts, Map and Location*. Retrieved from https://www.citypopulation.de/en/portugal/admin/guarda/1680913_trancoso/

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 – Resultados definitivos: Pertença religiosa*. INE.

Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2012). Mental health and religion. In *Handbook of religion and health* (2ª ed., pp. 99–121). Oxford University Press.

Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. G. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: A systematic review of instruments available in the Portuguese language. *São Paulo Medical Journal, 131*(2), 112–122. https://periodicosapm.emnuvens.com.br/spmj/article/view/1276.

Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases, 9*(26), 7620–7631. https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620.

Pargament, K. I. (2012). Religion and coping: The current state of knowledge. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp. 269–288). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0014.

Projeto de investigação para avaliação da eficácia do treino metacognitivo no contexto psiquiátrico agudo (MCT-Acute) na pessoa com perturbação psicótica

Research project to evaluate the effectiveness of metacognitive training in acute psychiatric settings (MCT-Acute) in persons with psychotic disorders

Proyecto de investigación para evaluar la eficacia del entrenamiento metacognitivo en el contexto psiquiátrico agudo (MCT-Acute) en personas con trastorno psicótico

Susana Moreira*[1] ORCID 0009-0005-2812-0121

Silvia Reverté-Villarroya[2] ORCID 0000-0002-2052-9978

Lara Guedes de Pinho[3,4] ORCID 0000-0003-1174-0744

[1]Unidade Local de Saúde do Médio Ave
[2]Universitat Rovira i Virgili
[3]Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
[4]Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora

***Autor Correspondente:** susanappmoreira@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A esquizofrenia e outras perturbações psicóticas estão associadas a internamentos prolongados e a elevadas taxas de reinternamento. O Treino Metacognitivo (MCT) tem demonstrado eficácia na redução de sintomas psicóticos, contudo, a fase aguda da doença apresenta características específicas e requer adaptações ao programa, dando origem ao MCT-Acute. **Método:** Será realizado um estudo piloto, seguido de um ensaio clínico randomizado, em serviços de internamento psiquiátrico agudo em Portugal. Participarão pessoas com perturbação psicótica em fase aguda, distribuídas aleatoriamente entre grupo experimental (MCT-Acute) e grupo de controlo. A intervenção decorrerá em sete módulos ao longo de quatro semanas. Os dados serão recolhidos em três momentos utilizando instrumentos validados para avaliação da sintomatologia psicótica, sofrimento psicológico e funcionalidade. **Resultados esperados:** Prevê-se que o MCT-Acute seja viável, aceitável e eficaz na redução dos sintomas psicóticos e sofrimento psicológico, bem como na melhoria da

funcionalidade. **Conclusões:** O MCT-Acute poderá contribuir para uma estabilização clínica mais rápida, para a redução do tempo de internamento e da taxa de reinternamentos e melhoria global da qualidade de vida, assumindo-se como uma intervenção relevante para o contexto português.
Palavras-Chave: treino metacognitivo; perturbação psicótica; MCT-Acute

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia and other psychotic disorders are associated with prolonged hospitalizations and high readmission rates. Metacognitive Training (MCT) has demonstrated effectiveness in reducing psychotic symptoms; however, the acute phase of the illness presents specific characteristics that require adaptations to the program, giving rise to MCT-Acute. **Method:** A pilot study will be conducted, followed by a randomized clinical trial, in acute psychiatric inpatient services in Portugal. Participants will be individuals with psychotic disorders in the acute phase, randomly allocated to either the experimental group (MCT-Acute) or the control group. The intervention will consist of seven modules delivered over four weeks. Data will be collected at three time points using validated instruments to assess psychotic symptomatology, psychological distress, and functioning. **Expected Results:** MCT-Acute is expected to be feasible, acceptable, and effective in reducing psychotic symptoms and psychological distress, as well as improving functioning. **Conclusions:** MCT-Acute may contribute to faster clinical stabilization, reduced length of hospitalization and readmission rates, and overall improvements in quality of life, establishing itself as a relevant intervention for the Portuguese context.
Keywords: metacognitive training; psychotic disorder; MCT-Acute

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están asociados a hospitalizaciones prolongadas y a elevadas tasas de reingreso. El Entrenamiento Metacognitivo (MCT) ha demostrado eficacia en la reducción de los síntomas psicóticos; sin embargo, la fase aguda de la enfermedad presenta características específicas y requiere adaptaciones del programa, dando lugar al MCT-Acute. **Método:** Se llevará a cabo un estudio piloto, seguido de un ensayo clínico aleatorizado, en unidades de hospitalización psiquiátrica aguda en Portugal. Participarán personas con trastorno psicótico en fase aguda, asignadas aleatoriamente al grupo experimental (MCT-Acute) o al grupo de control. La intervención constará de siete módulos realizados a lo largo de cuatro semanas. Los datos se recogerán en tres momentos diferentes mediante

instrumentos validados para evaluar la sintomatología psicótica, el malestar psicológico y la funcionalidad. **Resultados esperados:** Se prevé que el MCT-Acute sea viable, aceptable y eficaz en la reducción de los síntomas psicóticos y del malestar psicológico, así como en la mejora de la funcionalidad. **Conclusiones:** El MCT-Acute podría contribuir a una estabilización clínica más rápida, a la reducción del tiempo de hospitalización y de la tasa de reingresos, así como a una mejora global de la calidad de vida, consolidándose como una intervención relevante para el contexto portugués.
Palabras Clave: entrenamiento metacognitivo; trastorno psicótico; MCT-Acute

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), uma em cada oito pessoas no mundo vive com uma doença mental, que pode provocar alterações significativas no pensamento, na regulação emocional ou no comportamento. A esquizofrenia afeta aproximadamente 24 milhões de pessoas, ou uma em cada 300 pessoas em todo o mundo (WHO, 2022).

Em Portugal, entre 2008 e 2015 foram registados 25 385 hospitalizações por esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas em hospitais públicos, verificando-se um elevado número de reinternamentos. As hospitalizações por esquizofrenia são conhecidas por serem as mais longas de entre as hospitalizações por doenças mentais, que, por sua vez, já são superiores às de outras doenças, e implicam elevados custos (Gonçalves-Pinho, Ribeiro & Freitas, 2021).

De entre as opções de intervenções psicoterapêuticas da esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas, encontra-se na literatura o programa de treino metacognitivo (MCT), já validado para a população portuguesa. Este comprovou ser eficaz na diminuição dos delírios, na melhoria do funcionamento social ao longo do tempo e na redução imediata das alucinações pós-tratamento (Pinho et al, 2020).

Dada a especificidade da fase aguda da doença, tornou-se necessário adaptar o programa de treino metacognitivo para o contexto psiquiátrico agudo (MCT-Acute), validado na Alemanha, por Fischer et al (2023). Trata-se de uma intervenção estruturada em sete módulos, a realizar duas vezes por semana, com linguagem simples, com foco nas distorções cognitivas associadas às experiências psicóticas, que deve ser aplicada em pequenos grupos, devendo cada sessão ser de curta duração (Neuropsychology and Psychotherapy Research Unit at the UKE, 2025).

Os objetivos deste projeto são: Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade do treino metacognitivo no contexto psiquiátrico agudo (MCT-Acute) na pessoa com perturbação

psicótica. Avaliar a eficácia do treino metacognitivo nos delírios, alucinações, sintomas depressivos e ansiosos, funcionalidade e vieses cognitivos na fase aguda da psicose.

Metodologia

Será realizado um estudo piloto em contexto psiquiátrico agudo de internamento, na pessoa com perturbação psicótica, em instituições de saúde de Portugal, que será seguido de um RCT.

Os critérios de inclusão da amostra serão: a) pessoas com perturbação psicótica em fase aguda da doença e b) ter idade igual ou superior a 18 anos. Serão assumidos os seguintes critérios de exclusão: a) incapacidade de manifestar o seu consentimento informado e esclarecido para participação no estudo, b) insuficiente conhecimento da língua portuguesa, c) deficiência intelectual ou demência. No estudo piloto, a amostra será constituída por 60 pessoas, sendo estas distribuídas aleatoriamente e de forma equitativa (*allocation ratio* 1:1), ficando 30 no grupo de controlo e 30 no grupo experimental. O tamanho da amostra para o RCT será calculado de acordo com os resultados do estudo piloto.

A intervenção será realizada em grupo de 3 a 6 doentes, duas vezes por semana, num total de sete módulos, ministrados ao longo de quatro semanas.

A recolha de dados será feita em três momentos diferentes: antes da primeira sessão de grupo, após uma semana de intervenção e três meses após o fim da intervenção. Antes da intervenção serão recolhidos dados sociodemográficos e nos três momentos de recolha de dados serão aplicados os seguintes instrumentos: *Psychotic Symptom Rating Scales* (PSYRATS), para avaliar os sintomas psicóticos; *Metacognitions Questionnaire – Short Form* (MCQ-30), para avaliar os vieses cognitivos; *Quality of Life Scale* – versão reduzida com 7 itens (QLS7PT), para avaliar a funcionalidade; *Patient Health Questionnaire* 9 (PHQ-9), para avaliar os sintomas depressivos; *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), para avaliar os sintomas de ansiedade. Após cada sessão, será aplicado um questionário de avaliação do treino metacognitivo. Após o término do programa de treino metacognitivo, será aplicado um questionário de avaliação do MCT-Acute. Em cada sessão, será efetuado um registo de frequência nas sessões e dos motivos para faltar.

Para o estudo piloto, que envolve seres humanos, será previamente solicitada aprovação do mesmo por parte das Comissões de Ética das respetivas instituições envolvidas, em conformidade com o preconizado na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo.

Resultados esperados

Este estudo apresenta um forte potencial de aplicabilidade prática, com possível impacto em diferentes dimensões dos cuidados em saúde mental, nomeadamente: melhoria da intervenção clínica na fase aguda da psicose; capacitação de profissionais de saúde mental; redução da sintomatologia e melhoria da funcionalidade da pessoa com psicose; contributo para a definição de políticas de saúde mental.

Conclusões

O MCT-Acute pretende contribuir para a mais rápida estabilização de pessoas com psicose em fase aguda e para a sua reabilitação psicossocial, reduzindo o tempo de internamento e a taxa de reinternamentos. O presente estudo de investigação pretende avaliar a eficácia do MCT-Acute na população portuguesa, afirmando-se como uma intervenção economicamente sustentável e podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com perturbação psicótica e dos seus familiares.

Referências Bibliográficas

Fischer, R., Nagel, M., Schöttle, D., Lüdecke, D., Lassay, F., Moritz, S. & Scheunemann, J. (2023). Metacognitive training in the acute psychiatric care setting: feasibility, acceptability, and safety. Frontiers in Psychology, 29(14):1247725. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1247725

Gonçalves-Pinho, M., Ribeiro, J. P. & Freitas, A. (2021). Schizophrenia Related Hospitalizations – a Big Data Analysis of a National Hospitalization Database. *Psychiatr Q* 92, 239-248. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09793-8

Neuropsychology and Psychotherapy Research Unit at the UKE (2025). *Metacognitive Training for the Acute Psychiatric Setting (MCT-Acute)*. Website: Metacognitive Training for the Acute Psychiatric Setting (MCT-Acute) - Clinical Neuropsychology Unit (consultado em 24/03/2025)

Pinho, L. M. G., Sequeira, C. A. da C., Sampaio, F. M. C., Rocha, N. B., Ozaslan, Z., & Ferre-Grau, C. (2020). Assessing the efficacy and feasibility of providing metacognitive training for patients with schizophrenia by mental health nurses: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 77(2), 999-1012. doi: 10.1111/jan.14627

World Health Organization (2022). *Mental disorders*. Website: Transtornos mentais (consultado em 23/03/2025)

Programa de Relaxamento numa unidade de saúde de respostas diferenciadas

Relaxation Program in a specialized healthcare unit

Programa de relajación en una unidad de atención médica especializada

Luísa Maria Gomes Mangas Correia[1]

Mariana Leite Magalhães[1]

Paulo Alexandre Cerqueira[2]

Ana Rita Parra Gonçalves[2]

Bruno Miguel da Costa Santos[3]

[1]Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro
[2]Irmãs Hospitaleiras- Braga
[3]Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Alto Tâmega

***Autor Correspondente:** gisamangas@gmail.com

RESUMO

Introdução: As técnicas de relaxamento são muitas vezes utilizadas como elemento de um programa mais amplo de gestão de stresse e pode diminuir a tensão muscular, a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, ente outros benefícios para a saúde (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a). **Metodologia:** Implementação de um programa de relaxamento, tendo como alvo a equipa de saúde de uma unidade de respostas diferenciadas na área da saúde mental. O programa teve a duração de 1 mês, com uma a duas sessões por semana, aplicado a um grupo fechado e foi dividido em três fases: sessão de avaliação inicial, implementação de 6 sessões de relaxamento com a duração de 60 minutos e uma sessão de avaliação final. **Resultados:** Participaram 18 elementos, mantendo-se 14 elementos até ao fim do programa sendo que 9 dos mesmos apresentaram melhorias na diminuição dos níveis da ansiedade. O grupo foi constituído por assistentes operacionais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Mais de 50% dos participantes completaram o programa e mais de 25% dos participantes melhoraram os seus níveis de ansiedade, comparando os resultados da escala utilizada na avaliação inicial e avaliação final (Escala Ansiedade Hamilton). **Conclusão:** A implementação de programas relaxamento, em contexto laboral em unidade de saúde mental, pode ser útil na promoção da saúde mental, com resultados na diminuição da ansiedade.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Mental; Relaxamento; Ansiedade; Promoção da Saúde Mental

ABSTRACT

Introduction: Relaxation techniques are often used as part of a broader stress-management program and may reduce muscle tension, blood pressure, and heart and respiratory rates, among other health benefits (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a). **Methodology:** A relaxation program was implemented targeting the healthcare team of a specialised mental health unit. The program lasted 1 month, with one to two sessions per week, delivered to a closed group, and was divided into three phases: an initial assessment session, the implementation of six 60-minute relaxation sessions, and a final evaluation session. **Results:** A total of 18 professionals participated, with 14 remaining until the end of the program, and 9 of them showing improvements in anxiety reduction. The group consisted of operational assistants, nurses, and occupational therapists. More than 50% of participants completed the program, and more than 25% improved their anxiety levels, comparing the results of the scale used in the initial and final assessments (Hamilton Anxiety Scale). **Conclusion:** The implementation of relaxation programs in the workplace within a mental health unit can be beneficial for promoting mental health, with measurable results in reducing anxiety.

Keywords: Mental Health Nursing; Relaxation; Anxiety; Mental Health Promotion

RESUMEN

Introducción: Las técnicas de relajación se utilizan a menudo como parte de un programa más amplio de gestión del estrés y pueden disminuir la tensión muscular, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, entre otros beneficios para la salud (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a). **Metodología:** Se implementó un programa de relajación dirigido al equipo de salud de una unidad de respuestas diferenciadas en el área de salud mental. El programa tuvo una duración de 1 mes, con una a dos sesiones por semana, aplicado a un grupo cerrado y dividido en tres fases: sesión de evaluación inicial, implementación de 6 sesiones de relajación con una duración de 60 minutos y una sesión de evaluación final. **Resultados:** Participaron 18 profesionales, manteniéndose 14 hasta el final del programa, de los cuales 9 presentaron mejoras en la disminución de la ansiedad. El grupo estaba compuesto por asistentes operativos, enfermeros y terapeutas ocupacionales. Más del 50% de los participantes completaron el programa y más del 25% mejoraron sus niveles de ansiedad, comparando los resultados de la escala utilizada en la evaluación inicial y final (Escala de Ansiedad de Hamilton). **Conclusión:** La implementación de programas de relajación en el contexto

laboral de una unidad de salud mental puede ser útil para la promoción de la salud mental, con resultados positivos en la reducción de la ansiedad.
Palabras clave: Enfermería de Salud Mental; Relajación; Ansiedad; Promoción de la Salud Mental

Introdução

Nas últimas décadas, a saúde mental tem-se afirmado como uma prioridade central nas políticas públicas de saúde, incentivando a que cada se reflita e se consciencialize para o impacto que as perturbações mentais têm sobre a qualidade de vida, a produtividade e a coesão social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2024), existe uma preocupação com a saúde mental no local de trabalho, evidenciando a necessidade de promover intervenções que avaliem, mitiguem, modifiquem ou eliminem riscos à mesma. Os profissionais que cuidam de pessoas com doença mental grave exercem um esforço físico e mental, encontrando-se expostos diariamente a fatores de stress. Quando a exposição se torna constante, e de certa forma não balanceada pode levar a sintomas como ansiedade, transtorno este que afeta cerca de 359 milhões de pessoas no ano de 2021 (OMS, 2025).

A ansiedade, conforme a CID-11 (2018), é a antecipação de perigo futuro, gerando preocupação e sintomas de tensão. Embora tenha função adaptativa, pode se tornar um problema quando excessiva, interferindo nas funções da pessoa (*as cited in* OMS, 2019).

Um dos métodos para diminuir a tensão é aplicação de técnicas de relaxamento. O verbo relaxar deriva do latim *relaxãre*, o que significa aliviar, reduzir e libertar tensões, promovendo uma sensação de bem-estar e tranquilidade (Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa, 2025).

De acordo com Payne (2009), o relaxamento resulta de uma interação complexa entre os sistemas fisiológico e psicológico, sendo caracterizado por uma experiência subjetiva de harmonia, paz interior e diminuição da tensão corporal, aliada à redução de medos e preocupações infundadas.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica [EEESMP], regulamenta a sua prática através do Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto, demonstrando que o objetivo da sua prática é a promoção, diagnóstico e intervenção, procurando ajudar a pessoa a gerir a sua falta de resposta a inadaptações, ou a lidar com processos geradores de sofrimento.

A técnica de relaxamento, uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem, visa reduzir sintomas indesejáveis, como ansiedade e tensão muscular. Estudos (Butcher et al., 2018; Kim e Kim, 2018; Natale et al., 2019) mostram que essas técnicas são eficazes para reduzir os sintomas de ansiedade. As técnicas de relaxamento são muitas vezes utilizadas como elemento de um programa mais amplo de gestão de stresse e pode diminuir a tensão muscular, a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, entre outros benefícios para a saúde (OE, 2015a).

Pelo exposto considerou-se pertinente a avaliação da ansiedade de uma equipa de saúde mental, e implementação de um programa de relaxamento, com finalidade de diminuir os níveis de ansiedade.

Procedimentos

Procedeu-se à implementação de um programa de relaxamento, tendo como alvo a equipa de profissionais de saúde de uma unidade de respostas diferenciadas na área da saúde mental, situada na região norte de Portugal. O programa teve a duração de um mês, com uma a duas sessões por semana, aplicado a um grupo fechado e foi dividido em três fases: sessão de avaliação inicial; implementação de 6 sessões de relaxamento com a duração de 60 minutos e uma sessão de avaliação final. Este foi implementado com a periodicidade de uma a duas vezes por semana.

Na sessão inicial foi realizado o acolhimento aos participantes, apresentando o objetivo do programa e de cada sessão, obtido o consentimento para a participação no programa e aplicada a Escala de Ansiedade de Hamilton [EAH]. Proporcionou-se também um momento para a apresentação de cada elemento do grupo com a partilha de algumas experiências relacionadas com a ansiedade no local de trabalho. Foi também realizada uma fundamentação sobre as técnicas de relaxamento e sua utilidade na diminuição da ansiedade. Nesta sessão foi também implementada uma dinâmica de "quebra-gelo" intitulada a "bola de saúde mental positiva".

As sessões intermédias foram realizadas com aplicação da técnica de relaxamento por imaginação guiada e técnica de relaxamento muscular progressivo intercaladas entre as sessões, avaliação da Tensão Arterial [TA] e Frequência Cardíaca [FC] no inicio e final de cada sessão, sendo também utilizadas diferentes dinâmicas "quebra-gelo" no inicio de cada sessão, nomeadamente: (i) dinâmica do "balão como medidor da ansiedade", onde foram colocadas questões sobre situações do dia-a-dia que provocam mais ou menos ansiedade; dinâmica da "mala da superação", onde foi solicitado o desenho de uma mala e pedido que os participantes escrevessem estratégias e pensamentos positivos que utilizem para ultrapassar momentos difíceis, servindo esta mala como algo a que podem recorrer sempre que necessitarem; dinâmica a "Caixinha

Surpresa", consistindo na promoção da autoestima e do autoconhecimento, sendo os participantes convidados a observar o conteúdo de uma caixa que continha um espelho e após a observação, foi solicitado que nomeassem duas qualidades positivas da pessoa refletida, enfatizando a importância da valorização pessoal como recurso de *coping*; dinâmica "Novelo de Lã", utilizada para simbolizar e construir a rede de apoio social do grupo, onde um de lã foi arremessado aleatoriamente entre os participantes, resultando na criação de uma teia de conexões, apresentada como uma metáfora visual de um sistema onde os indivíduos podem procurar apoio mútuo.

Na sessão final foi aplicada novamente a EAH, medindo os níveis ansiedade dos participantes, assim como foi recolhido o *feedback* dos participantes sobre a frequência do programa.

Resultados

Participaram 18 elementos, mantendo-se 14 elementos até ao fim do programa sendo que 9 dos mesmos apresentaram melhorias na diminuição dos níveis da ansiedade. O grupo foi constituído por assistentes operacionais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Mais de 50% dos participantes completaram o programa e mais de 25% dos participantes melhoraram os seus níveis de ansiedade, comparando os resultados da escala utilizada na avaliação inicial e avaliação final (Escala Ansiedade Hamilton).

Com aplicação da EAH, na sessão inicial e sessão final, foi possível identificar a diminuição da ansiedade, de um score inicial de 22 pontos (ansiedade leve), reduzindo para um valor final de 17 (sem ansiedade), na maioria dos participantes, como surge na figura 1.

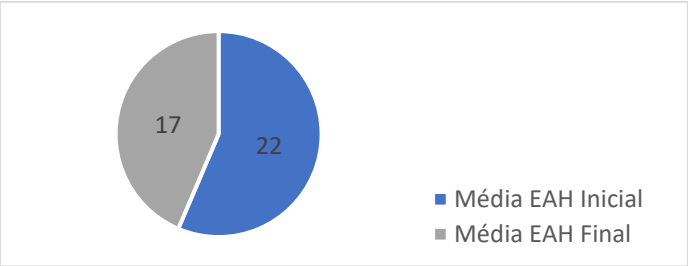
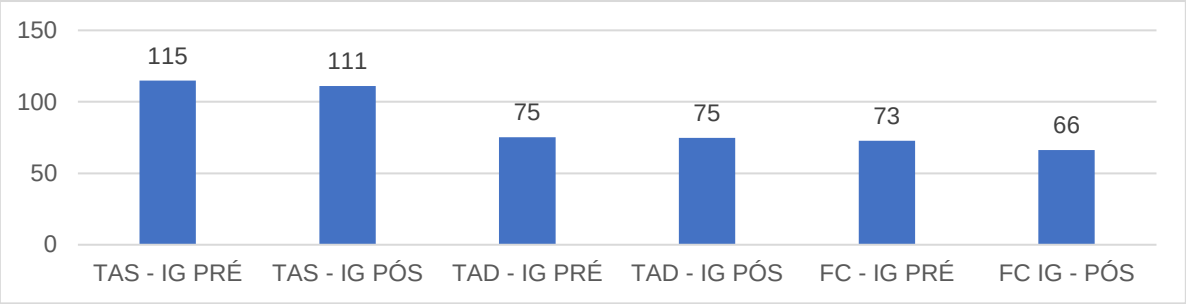


Figura 1. Resultados em Média da Escala EAH em Contexto de RD

Nota: Score EAH: 0 a 17 sem ansiedade; 18-24 ansiedade leve; 25-30 ansiedade Moderada; >30 ansiedade grave.

Observando e analisando os parâmetros de TA e FC dos participantes também ocorreu uma redução nos valores em ambas as técnicas de relaxamento aplicadas, como se pode verificar na figura nº 2 e figura nº 3.



Nota: TAS: Tensão arterial sistólica; TAD: Tensão arterial diastólica;

Figura 3

Resultados em Média de TA e FC na Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo

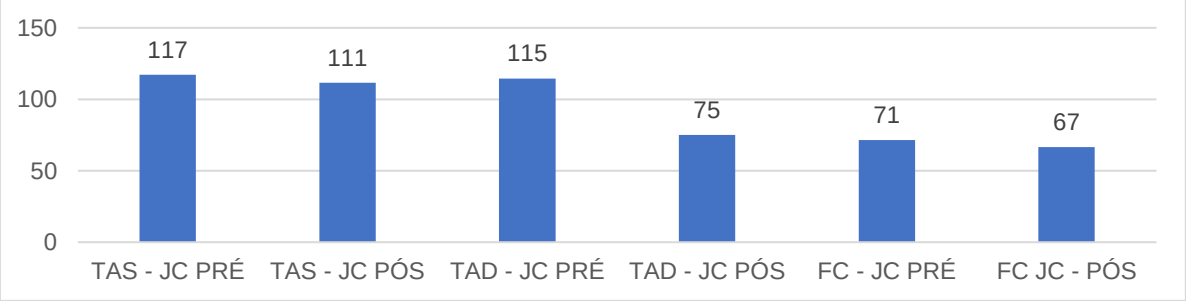


Figura 2. Resultados em Média de TA e FC na Técnica Imaginação Guiada

Mais de 50% dos participantes terminaram o programa e mais de 25% dos participantes conseguirem diminuir os níveis de ansiedade. Considera-se que a obtenção de melhores resultados poderá ser possível com a implementação de programas mais longos.

Conclusão

Com a implementação deste programa de relaxamento na respetiva unidade de saúde é possível evidenciar a importância das intervenções psicoterapêuticas de enfermagem no âmbito da promoção da saúde mental em contexto laboral. Mais de metade dos participantes concluíram o programa e mais de um quarto apresentou melhoria clínica mensurável, confirmando o potencial destas intervenções na promoção da saúde mental e no alinhamento com as orientações da Lei n.º 35/2023 de Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7ª ed.). Elsevier, Inc.;

Kim, H. S., & Kim, E. J. (2018). Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis.Archives of psychiatric nursing,32(2), 278–284. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.015

Natale, P., Palmer, S. C., Ruospo, M., Saglimbene, V. M., Rabindranath, K. S., & Strippoli, G. F. (2019). Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, *12*(12), CD004542. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004542.pub3

Organização Mundial de Saúde (2024). (s.d.). *Mental Health at Work*. Acedido a 14 de Novembro de 2025, a partir de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Organização Mundial de Sáude (2025). (s.d.). *Anxiety disorders*. Acedido a 14 de novembro de 2025, a partir de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015a). Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, Diário da República. II Série (Nº 122 de 25-06-2015). 17034 - 17041.

Ordem dos Enfermeiros (2023), Guia Orientador de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaopsicoterapeutica_ok.pdf;

Payne, R. A. (2009). *Técnicas de relaxamento: Um guia prático para profissionais de saúde*. Lusodidacta.

Porto Editora. (n.d.). *Relaxar*. In Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Recuperado em 27 de abril de 2025, de https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/relaxar

Promoção das Competências Socioemocionais na Segunda Infância: Projeto de Intervenção em Contexto Escolar

Promoting Socio-Emotional Skills in Early Childhood: An Intervention Project in the School Context

Promoción de habilidades socioemocionales en la primera infancia: un proyecto de intervención en el contexto escolar

Isabel Beatriz Gonçalves França Gomes*[1]

José Manuel Tatá Falé[1]

[1]Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

***Autor Correspondente**: beatrizfrancagomes7@gmail.com

RESUMO

Introdução: A promoção das competências socioemocionais é fundamental para a saúde mental, o bem-estar e o desempenho académico de crianças e jovens. Um desenvolvimento socioemocional menos ajustado associa-se a dificuldades comportamentais, pessoais, sociais e escolares. Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) pode intervir no contexto escolar, utilizando o Modelo *Social Emotional Learning* (SEL) como referência. **Objetivos:** Com a implementação deste projeto, pretendeu-se promover competências socioemocionais nas crianças; identificar dificuldades na gestão emocional; ensinar estratégias de regulação emocional; facilitar o reconhecimento das emoções. **Procedimentos:** Foram realizadas 7 sessões semanais, de 60 minutos, em duas turmas do 2.º ano da Grande Lisboa. As sessões seguiram os domínios do Modelo SEL: autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável. **Discussão de Resultados:** As crianças mostraram crescente envolvimento e confiança, procurando os enfermeiros para esclarecer dúvidas e pedir apoio. Observou-se uma melhoria na interação entre pares e na expressão das emoções e sentimentos. As professoras forneceram feedback positivo sobre mudanças nas atitudes das crianças e maior capacidade de gestão emocional. **Conclusões:** A intervenção do EEESMP contribui para o reforço dos fatores de proteção da saúde mental, sendo mais eficaz quando iniciada precocemente. O contexto escolar apresenta um *setting* privilegiado para o desenvolvimento socioemocional. As limitações do projeto não permitiram observar mudanças significativas, no entanto

verificou-se o aumento da capacidade de identificar e gerir as suas emoções, assim como uma maior consciencialização do próprio comportamento, recorrendo ao adulto como figura de suporte e de mediador, refletindo progressos neste domínio.
Palavras-Chave: Enfermagem; Competência Social; Promoção de Saúde Mental; Competência Emocional; Criança.

ABSTRACT

Introduction: Promoting socioemotional skills is essential for the mental health, well-being and academic performance of children and young people. Less well-adjusted socioemotional development is associated with behavioural, personal, social and academic difficulties. Thus, the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing can intervene in the school context, using the SEL Model as a reference. **Objectives:** The implementation of this project aimed to: promote socioemotional skills in children; identify difficulties in emotional management; teach emotional regulation strategies; and facilitate the recognition of emotions. **Methodology:** Seven weekly sessions of 60 minutes each were carried out in two 2nd-grade classes in the Greater Lisbon area. The sessions followed the domains of the SEL Model: self-awareness, self-management, social awareness, relationship skills and responsible decision-making. **Discussion of Results:** The children showed increasing engagement and confidence, seeking out the nurses to clarify doubts and ask for support. An improvement was observed in peer interaction and in the expression of emotions and feelings. The teachers provided positive feedback regarding changes in the children's attitudes and their greater ability to manage emotions. **Conclusions:** The intervention of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing contributes to strengthening mental health protective factors, being more effective when initiated early. The school context offers a privileged setting for socio-emotional development. Although the project's limitations did not allow for the observation of significant changes, an increase was noted in the children's ability to identify and manage their emotions, as well as greater awareness of their own behaviour. They increasingly sought out adults as supportive and mediating figures, reflecting progress in this area.
Keywords: Nursing; Social Competence; Mental Health Promotion; Emotional Competence; Child.

RESUMEN

Introducción: La promoción de las competencias socioemocionales es fundamental para la salud mental, el bienestar y el rendimiento académico de niños y jóvenes. Un desarrollo socioemocional menos ajustado se asocia a dificultades conductuales,

personales, sociales y escolares. Por ello, el Enfermero Especialista en Salud Mental y Psiquiatría puede intervenir en el contexto escolar utilizando el Modelo SEL como referencia. **Objetivos:** Con la implementación de este proyecto se pretendió: promover competencias socioemocionales en los niños; identificar dificultades en la gestión emocional; enseñar estrategias de regulación emocional; y facilitar el reconocimiento de las emociones. **Metodología:** Se realizaron siete sesiones semanales de 60 minutos en dos clases de 2.º curso de la zona del Gran Lisboa. Las sesiones se basaron en los dominios del Modelo SEL: autoconocimiento, autorregulación, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones responsable. **Discusión de Resultados:** Los niños mostraron un mayor compromiso y confianza, acudiendo a las enfermeras para aclarar dudas y pedir apoyo. Se observó una mejora en la interacción entre pares y en la expresión de emociones y sentimientos. Las profesoras ofrecieron comentarios positivos sobre los cambios en las actitudes de los niños y su mayor capacidad para gestionar las emociones. **Conclusiones:** La intervención del Enfermero Especialista en Salud Mental y Psiquiatríacontribuye contribuye al refuerzo de los factores de protección de la salud mental, siendo más eficaz cuando se inicia de forma temprana. El contexto escolar ofrece un entorno privilegiado para el desarrollo socioemocional. Aunque las limitaciones del proyecto no permitieron observar cambios significativos, se constató un aumento en la capacidad de los niños para identificar y gestionar sus emociones, así como una mayor concienciación de su propio comportamiento. Recurrieron con más frecuencia al adulto como figura de apoyo y mediación, lo que refleja avances en este ámbito.

Palabras Clave: Enfermería; Competencia Social; Promoción de la Salud Mental; Competencia Emocional; Niño.

Introdução

Na população infantojuvenil, a promoção da saúde mental é bastante relevante, pelo fato de quando desenvolvida nesta faixa etária, existe maior ganho em saúde. Isto deve-se ao facto de que os problemas de saúde mental que esta população apresenta são mais facilmente tratáveis quando abordados precocemente e, assim, têm menor probabilidade de se desenvolver como patologia na fase adulta (Dias, 2020).

Entende-se por competências socioemocionais um conjunto de traços, comportamentos e habilidades que incluem diferentes variáveis:

“1. Variáveis como atitude, valores, interesse e curiosidade;

2. Variáveis de temperamento e personalidade como abertura a novas experiências, amabilidade, conscienciosidade, extroversão e estabilidade emocional;

3. Variáveis sociais como liderança, sensibilidade social e habilidade de trabalhar com outros;

4. Construtos voltados à autoeficácia, autoestima e identidade pessoal;

5. Hábitos de trabalho, tais como esforço, disciplina, persistência e manejo de tempo;

6. Emoções direcionadas a tarefas específicas, notadamente entusiasmo e ansiedade" (Abed, 2014; Lee et al., 2009; citados por Santos, Silva, Spadari & Nakano, 2018, p. 7).

Vários estudos têm comprovado a importância da promoção das competências socioemocionais como preditores da saúde mental, do bem-estar e do bom desempenho académico das crianças e jovens. Sabe-se que um funcionamento socioemocional menos ajustado está intimamente ligado às dificuldades comportamentais, pessoais, sociais e académicas. Por este motivo, um dos contextos em que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) pode intervir e dotar a população destas competências é no contexto escolar, tendo em conta o Modelo *Social and Emotional Learning* (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2024; Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria & Knox, 2009; Direção-Geral da Saúde - DGS, 2019; Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011).

O Modelo *Social and Emotional Learning* (SEL) é um modelo que planeia atividades, com o intuito de promover gradualmente as competências socioemocionais, essenciais para todos os indivíduos, de forma a capacitá-los a encarar as variadas situações do quotidiano (Direção-Geral da Saúde - DGS, 2019). Este conceito vai ao encontro da definição de saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS): pelo que se entende como um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os desafios do dia-a-dia, adquirindo capacidades essenciais tais como a tomada de decisão e estabelecimento de relações interpessoais, de forma a contribuir para a comunidade (OMS, 2022). Este modelo foi utilizado em vários contextos científicos: educação, ciências sociais, neurociências, entre outros (DGS, 2019).

Tendo em conta o estudo previamente realizado, o presente projeto surge posteriormente aos professores identificarem problemáticas relacionadas com o comportamento e relação interpessoal em particular em duas turmas do 2º ano, numa escola básica de primeiro ciclo na área da Grande Lisboa. Neste sentido, foi solicitada a intervenção especializada com estes alunos e, após discussão com os professores, percebeu-se que os alunos poderiam beneficiar do desenvolvimento das competências socioemocionais, através do modelo supracitado.

Após a realização da pesquisa bibliográfica, foi desenvolvido o projeto de intervenção para a população-alvo em estudo. O projeto teve como principal foco implementar intervenções psicoterapêuticas no sentido de promover as competências socioemocionais das crianças identificadas.

Antunes et al. (2010) descrevem que os objetivos indicam os resultados que se pretendem alcançar, incluindo diferentes níveis, desde o geral ao mais específico. Assim sendo, foram definidos os seguintes objetivos gerais e específicos do projeto de intervenção:

- Promover as competências socioemocionais das crianças,
- Identificar dificuldades na gestão das emoções da população-alvo,
- Instruir a população-alvo acerca de estratégias para gerir as emoções,
- Facilitar a população-alvo a reconhecer as suas emoções.

Procedimentos

Tendo em conta os cinco domínios do Modelo SEL, foram planeadas e realizadas 7 sessões com a população-alvo, com periodicidade semanal, com duração de 60 minutos, visto que o modelo psicoterapêutico sugere a realização entre 3 a 12 sessões (Sampaio et al., 2018).

As temáticas abordadas nas sessões foram definidas com base nos domínios do Modelo SEL, nomeadamente: autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável. Em cada uma destas temáticas, foram utilizados diferentes mediadores e recursos artísticos, selecionados de acordo com o seu propósito terapêutico e ajustados ao foco específico de cada sessão (Tabela 1).

Antes de iniciar o projeto, os encarregados de educação assinaram um consentimento para a participação das crianças e preencheram o Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por), com o intuito de ter uma perceção mais concreta das problemáticas da população-alvo e adequarmos a intervenção psicoterapêutica.

A avaliação das capacidades e dificuldades dos alunos foi realizada por meio do Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005), na sua versão para pais.

O SDQ é um questionário de triagem comportamental amplamente utilizado, em crianças e adolescentes (Theunissen, de Wolff & Reijneveld, 2019). Trata-se de um instrumento breve, fácil e rápido de preencher, tanto em termos de tempo quanto na obtenção dos resultados (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010). O questionário é

composto por 25 itens distribuídos em cinco escalas: Sintomas Emocionais; Problemas de Comportamento; Hiperatividade; Problemas de Relacionamento com Pares e Comportamento Pró-social. Cada uma das cinco escalas inclui cinco perguntas, com três opções de resposta: "0 = Não é verdade", "1 = É um pouco verdade" e "2 = É muito verdade". A pontuação de cada escala pode variar entre 0 e 10. A pontuação total das dificuldades é calculada pela soma das pontuações de todas as escalas, exceto a escala de comportamento pró-social, com um valor total que pode variar entre 0 e 40. De acordo com Marzochi et al. (2004), o SDQ permite uma avaliação breve e precisa, facilitando a identificação precoce de problemas.

Durante todo o projeto, realizaram-se reuniões com os professores, desempenhando um papel fundamental nos processos de *briefing* e *debriefing.*

Quadro 1: Sessões desenvolvidas

Legenda: Sessões desenvolvidas, tendo em conta o Modelo SEL, através de diferentes mediadores e recursos artísticos

Sessão	**Recurso/Atividade**	**Domínios SEL**	**Estratégias de Intervenção**
1ª	Sociometrias	Autoconhecimento	Facilitar o reconhecimento do Eu
2ª	Pintura e construção de um puzzle	Consciência Social & Tomada de Decisão	Colaboração entre pares/limites do Eu
3ª	Recorte e colagens de imagens/ palavras de jornais/revistas	Autorregulação & Tomada de Decisão	Identificação de emoções verbais/ não verbais no outro
4ª	Construção do semáforo das emoções primárias - Recorte, pintura e colagem	Autoconhecimento & Autorregulação	Conhecer e discriminar as emoções em situações tipo
5ª	Identificação das emoções através do “Monstro das Cores”	Autoconhecimento & Autorregulação	Identificar as próprias emoções

6ª	Mímica das emoções	Autoconhecimento & Autorregulação	Expressão dramática/ *Role play*
7ª	Visualização do Filme "Divertidamente"	Competências Socioemocionais	Cineterapia

Discussão de Resultados

A população-alvo foi constituída por um total de 46 crianças, distribuídas entre as duas turmas, das quais 43 participaram nas sessões. No total, foram preenchidas 36 escalas pelos encarregados de educação. Três crianças não participaram por falta de autorização e oito encarregados de educação autorizaram a participação, mas não preencheram a escala.

Quadro 2: Pontuação Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

	Normal	Limítrofe	Anormal
Escala Sintomas Emocionais	26	4	6
Escala de Problemas de Comportamento	11	12	13
Escala de Hiperatividade	19	9	8
Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas	0	1	35
Escala de Comportamento Pró-social	36	0	0
Total (Sem escala Pró-social)	9	12	15

A análise global dos questionários evidencia um nível elevado de conflito interpares, transversal às duas turmas. Adicionalmente, verificam-se indicadores consistentes de alterações do comportamento e de hiperatividade, aspetos já identificados pelos professores na fase inicial de implementação do projeto.

A intervenção desenvolvida ao longo das sete sessões permitiu observar progressos significativos nas competências socioemocionais das crianças. A análise qualitativa das construtos, comportamentos e interações interpares e criança-técnico, durante as atividades, indicou uma melhoria transversal nos domínios SEL, nomeadamente, no autoconhecimento, consciência social, autorregulação, expressão emocional e tomada de decisão.

Na primeira sessão, dedicada às sociometrias, verificou-se alguma dificuldade em controlar o grupo, visto o espaço ser amplo, tendo sido refletido e melhorado em sessões posteriormente. Por outro lado, esta sessão foi importante para conhecermos a população. As crianças demonstraram capacidade de identificar as suas próprias preferências, vínculos afetivos e perceções sobre o próprio lugar no grupo. Esta sessão contribuiu para a criação de um clima de segurança relacional. Foi possível verificar, através das sociometrias, algumas crianças que se isolavam ou que não se identificavam com a maioria e como eram percecionadas pelo restante grupo.

Na segunda sessão, em que se procedeu à pintura e construção de um puzzle, evidenciou-se progressos ao nível da cooperação e da negociação entre pares. Os alunos revelaram respeito pelos limites do outro, partilha de materiais e corresponsabilização na resolução conjunta da tarefa. Houve momentos de pequenos atritos entre pares, em que ajustaram o seu comportamento através da mediação com técnico, procurando uma resolução para o conflito.

Na terceira sessão, onde se realizou atividades de recorte e colagem de imagens e palavras, observou-se um desenvolvimento expressivo na identificação e categorização de emoções em terceiros, através do uso da criatividade. As crianças demonstraram maior sensibilidade às pistas verbais e não verbais, refletindo alguns avanços na leitura emocional do outro.

Na quarta sessão, centrada na construção do “Semáforo das Emoções”, contribuiu para a discriminação e nomeação das emoções primárias (alegria, tristeza, nojo, raiva e medo), bem como para o reconhecimento da sua intensidade, visto que o semáforo podia ser utilizado pelos próprios em situações futuras. Verificou-se um aumento da capacidade de autorregulação através da associação entre emoções e estratégias adequadas de resposta, como por exemplo, o pedido de ajuda a um adulto.

Na quinta sessão, a utilização do jogo do “O Monstro das Cores” revelou-se eficaz no reforço da identificação e verbalização das emoções. As crianças foram

convidadas a explicar em que situação sentiam a emoção que tinha escolhido. Foi promovido um debate e reflexão entre as crianças e técnicos.

Na sexta sessão, dedicada à mímica das emoções, registou-se um fortalecimento das competências de expressão emocional e representação simbólica. Através do *role-play*, as crianças ampliaram a capacidade de comunicar emoções e de inferir o estado emocional dos colegas, reforçando competências de empatia e comunicação não verbal, compreendendo a conexão entre a emoção *versus* corpo.

Por fim, a sétima e última sessão, com recurso ao filme *"Divertidamente",* permitiu integrar de forma abrangente os conteúdos trabalhados previamente. As crianças foram capazes de estabelecer relações entre as emoções representadas no filme e experiências pessoais, demonstrando uma compreensão mais complexa sobre a função adaptativa das emoções e a dinâmica entre elas.

As crianças demonstraram-se ao longo das sessões mais envolvidas e interessadas, tendo sido possível criar uma relação de confiança entre a equipa do projeto e as mesmas. As crianças, durante e após as sessões, procuraram os enfermeiros no sentido de expressar angústias, receios ou de pedir ajuda para resolver conflitos, sendo estes claros indicadores do desenvolvimento socioemocional dos mesmos. A comunidade escolar, nomeadamente as professoras, reuniram com a equipa do projeto, dando feedback acerca da evolução positiva e da postura e atitude mais adequada das crianças durante esse período. Foi construída uma aliança positiva com as professoras, o que facilitou a equipa conhecer as crianças, sendo este aspeto imprescindível para dar respostas às necessidades das mesmas.

Conclusões

A intervenção do EEESMP na promoção das competências socioemocionais promove ganhos em saúde, visto aumentar os fatores de proteção da saúde mental. Quanto mais cedo estas competências forem trabalhadas, maiores benefícios existirão no crescimento e desenvolvimento das crianças. O contexto escolar é um ambiente propício para o desenvolvimento destas competências, no sentido em que é um lugar de aprendizagem, não apenas intelectual, como também emocional e social. A articulação entre o EEESMP e as escolas torna possível este trabalho de promoção, sendo esperado que a longo prazo se obtenha ganhos na saúde mental da população. Apostar na prevenção numa fase precoce, diminuirá a probabilidade de desenvolvimento de doença mental na fase adulta. Enquanto equipa, foi possível refletir que embora a intervenção tenha decorrido durante dois meses, este período revelou-se

insuficiente para observar mudanças significativas nas competências socioemocionais, considerando que para o desenvolvimento das mesmas é necessário tempo e continuidade da intervenção. Por outro lado, apesar desta limitação, este projeto promoveu a sensibilidade das crianças, família e comunidade escolar para esta temática. Além disso, as crianças recorreram ao EEESMP durante as sessões como figuras de regulação e suporte emocional, tendo sido entendido como preditores do desenvolvimento deste tipo de competências.

As implicações para a prática clínica incluem: a valorização do ambiente terapêutico como elemento central na intervenção com crianças; a escuta ativa, a autenticidade, o não julgamento e o acompanhamento individualizado, sempre que necessário, foi primordial para a criação de vínculos e na facilitação da expressão emocional das crianças; a relação de proximidade entre a equipa implementadora do projeto e a comunidade escolar torna a implementação do projeto mais flexível e promove a adaptação constante das intervenções às especificidades do contexto e da população-alvo.

A prática clínica deve, portanto, integrar intervenções socioemocionais de forma contínua, com espaço para avaliação holística e ajustes terapêuticos ao longo do processo.

Agradecimentos

Agradecemos a toda a comunidade escolar pela disponibilidade, colaboração e abertura demonstradas ao longo deste projeto. O apoio das equipas docentes, dos profissionais não docentes, das crianças e dos seus encarregados de educação foi fundamental para possibilitar a realização da intervenção. A vossa participação ativa e acolhimento tornaram este trabalho possível e significativamente enriquecedor.

Referências Bibliográficas

Antunes, A., Ruivo, A., Lopes, J., Leal, P., & Deodato, S. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea descritiva das etapas. *Percursos*, 15, 1-38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2024, fevereiro 13). *Program Guide.* Website de CASEL. https://pg.casel.org/

Denham, S., Wyatt, T., Bassett, H., Echeverria, D., & Knox, S. (2009). Assessing socialemotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology & Community* https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797

Dias, J. (2020). Enfermagem de Saúde Mental na Infância e Adolescência. In C. Sequeira, & F. Sampaio, *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (1ª ed., pp. 283-285). Lisboa: Lidel.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental_em_Sau% CC%81de%20Escolar_2019.pdf

Durlak, J., Weissberg, R., Dyminicki, A., Taylor, R., & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A metaanalysis of schoolbased universal interventions. *Child Development, 82(1),* 405-432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). *Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa*. http://www.sdqinfo.com/d23ahtlm

Goodman, A., Lamping, D. & Ploubidis, G. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology, 38(8),* 1179-1191. https:/doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7,* 125-130. https:/doi.org/10.1007/s007870050057

Marzocchi, G., Capron, C., Di Pietro, M., Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., ... & Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13(2),* 1140-1146. https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1

Sampaio, F., Sequeira, C., & Canut, T. (2018). Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem: Princípios Orientadores para a Implementação na Prática Clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 19,* 77-84. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34631/1/artigo%20afiliado%20Cse queira-15.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2022, junho 17). *Mental Health.* World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health strengthening-our response/?gclid=CjwKCAiAibeuBhAAEiwAiXBoJItfGTjGLu1JiwQktmNWdkWU O7HPxru262KGzlyWw_NE8F_uJD16ZBoCAeUQAvD_BwE

Santos, M., Silva, T., Spadari, G., & Nakano, T. (2018). Competências Socioemocionais: Análise da Produção Científica Nacional e Internacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia, 11(1)*, 4-10. http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110102

Theunissen, M., de Wolff, M. & Reijneveld, S. (2019). The strengths and difficulties questionnaire self-report: a valid instrument for the identification of emotional and behavioral problems. *Academic pediatrics, 19(4),* 471-476. https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.12.008

Promoção de Competências Socioemocionais em Crianças com Idade Pré-Escolar: Uma Intervenção em Contexto Escolar

Promotion of Socio-Emotional Skills in Preschool-Aged Children: A School-Based Intervention

Promoción de Competencias Socioemocionales en Niños em Edad Preescolar: Una Intervención en el Contexto Escolar

Vanessa Domingos[*1,2] https://orcid.org/0000-0002-7326-6358
Ana Silva[1]
Dulce Dias[1]
Félix Lobelo[1]
Guida Galvão[1]
Júlia Martinho[1] https://orcid.org/0009-0003-3379-2913
Marisa Martins[1]

[1] Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Lezíria

*__Autor Correspondente__: vanessa.domingos@ulsleziria.min-saude.pt

RESUMO

Introdução: O presente estudo descreve o desenvolvimento e implementação do projeto "Semana das Emoções", realizado no ano letivo de 2022/2023, no âmbito da operacionalização local do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Baseando-se no 1.º eixo do PNSE, no Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais e no modelo SEL (Social and Emotional Learning), foi desenhada uma intervenção-piloto com o objetivo de estimular o reconhecimento, aceitação e regulação das emoções básicas, promovendo assim o desenvolvimento socioemocional em idade pré-escolar. **Procedimentos:** A intervenção foi implementada no concelho de Santarém, envolvendo 182 crianças entre os 3 e 6 anos, em contexto escolar. O projeto integrou cinco sessões de frequência semanal ou bi-semanal, com a duração máxima de uma hora cada. As atividades, conduzidas em colaboração com as equipas educativas, abordaram as cinco emoções básicas através de uma sequência estruturada de trabalho. **Resultados:** Os resultados evidenciaram melhorias significativas nas competências socioemocionais

das crianças, nomeadamente ao nível do reconhecimento e expressão emocional, da autorregulação, da empatia, da cooperação e do clima emocional da sala, confirmadas tanto pela observação direta como pela perceção das equipas educativas. **Conclusão:** Apesar das limitações de recursos humanos, a motivação das crianças e das equipas educativas evidenciou o impacto positivo da intervenção. Como perspetiva futura, a Equipa Local de Saúde Escolar da Lezíria pretende expandir o projeto a outros concelhos, consolidando a promoção das competências socioemocionais como estratégia central para a promoção da saúde mental em contexto escolar.

Palavras-Chave: competências sociais; inteligência emocional; crianças em idade pré-escolar; serviços de saúde escolar; promoção da saúde

ABSTRACT

Introduction

The present study describes the development and implementation of the project “Week of Emotions”, carried out during the 2022/2023 school year within the framework of the local implementation of the National School Health Program (PNSE). Based on the first axis of the PNSE, the Manual for the Promotion of Socio-Emotional Skills, and the SEL (Social and Emotional Learning) model, a pilot intervention was designed with the aim of stimulating the recognition, acceptance, and regulation of basic emotions, thereby promoting socio-emotional development in preschool-aged children. **Procedurs**: The intervention was implemented in the municipality of Santarém, involving 182 children aged between 3 and 6 years, in a school context. The project included five sessions, held weekly or biweekly, each lasting up to one hour. The activities, conducted in collaboration with educational teams, addressed the five basic emotions through a structured sequence of work. **Results:** The results showed significant improvements in children’s socioemotional competencies, particularly in emotional recognition and expression, self-regulation, empathy, cooperation, and classroom emotional climate, as confirmed by both direct observation and the educational teams’ perceptions. **Conclusion:** Despite the limitations in human resources, the motivation of the children and educational teams highlighted the positive impact of the intervention. As a future perspective, the Local School Health Team of Lezíria intends to expand the project to other municipalities, consolidating the promotion of socio-emotional skills as a central strategy for mental health promotion in school settings.

Keywords: social skills; emotional intelligence; preschool children; school health services; health promotion

RESUMEN

Introducción: El presente estudio describe el desarrollo e implementación del proyecto “Semana de las Emociones”, llevado a cabo durante el curso escolar 2022/2023, en el marco de la implementación local del Programa Nacional de Salud Escolar (PNSE). Basándose en el primer eje del PNSE, en el Manual para la Promoción de Competencias Socioemocionales y en el modelo SEL (Social and Emotional Learning), se diseñó una intervención piloto con el objetivo de estimular el reconocimiento, la aceptación y la regulación de las emociones básicas, promoviendo así el desarrollo socioemocional en la edad preescolar. **Procedimientos:** La intervención se implementó en el municipio de Santarém, involucrando a 182 niños de entre 3 y 6 años, en un contexto escolar. El proyecto incluyó cinco sesiones, realizadas semanal o quincenalmente, con una duración máxima de una hora cada una. Las actividades, desarrolladas en colaboración con los equipos educativos, abordaron las cinco emociones básicas mediante una secuencia estructurada de trabajo. **Resultados:** Los resultados evidenciaron mejoras significativas en las competencias socioemocionales de los niños, especialmente en el reconocimiento y la expresión emocional, la autorregulación, la empatía, la cooperación y el clima emocional del aula, confirmadas tanto por la observación directa como por la percepción de los equipos educativos. **Conclusión:** Apesar de las limitaciones en los recursos humanos, la motivación de los niños y de los equipos educativos puso de manifiesto el impacto positivo de la intervención. Como perspectiva futura, el Equipo Local de Salud Escolar de Lezíria pretende ampliar el proyecto a otros municipios, consolidando la promoción de las competencias socioemocionales como una estrategia central para la promoción de la salud mental en el contexto escolar.

Palabras Clave: competencias sociais; inteligencia emocional; niños en edad preescolar; servicios de salud escolar; promoción de la salud

Introdução

A Lei de Bases do Sistema Educativo consagra a escola como um espaço privilegiado de formação integral, atribuindo-lhe um papel que ultrapassa a mera transmissão de conhecimentos académicos e reforça a sua responsabilidade na promoção do desenvolvimento cívico, social, emocional e afetivo dos alunos, numa perspetiva de

educação holística (Ministério da Educação, 1986). Esta visão tem vindo a ser amplamente reafirmada por abordagens educativas contemporâneas que reconhecem a escola como um contexto determinante no desenvolvimento global da criança, integrando de forma articulada as dimensões cognitivas, emocionais, sociais e éticas (Delors et al., 1996; UNESCO, 2015). A literatura recente evidencia que a qualidade das experiências socioemocionais em contexto educativo influencia de forma significativa o bem-estar, a participação social e o sucesso académico ao longo do percurso escolar, reforçando a necessidade de práticas pedagógicas intencionais orientadas para a formação de cidadãos emocionalmente competentes, resilientes e socialmente responsáveis (OECD, 2018; Hargreaves & Shirley, 2012).

Paralelamente, observa-se que muitos dos problemas de saúde mental e de comportamento identificados na adolescência têm origem em dificuldades socioemocionais não intervencionadas precocemente, refletindo modelos predominantemente reativos de resposta dos sistemas educativos e de saúde. Neste sentido, a investigação científica sublinha a importância da prevenção primária desde a primeira infância, período particularmente sensível para a aquisição de competências socioemocionais estruturantes, como o reconhecimento e a regulação emocional, a empatia e a capacidade de estabelecer relações interpessoais positivas, com impacto duradouro no ajustamento emocional, social e académico (Elias, 1997; Durlak, 2011; Domitrovich, 2017).

Neste enquadramento, o modelo SEL (Social and Emotional Learning), sistematizado pelo CASEL Framework, afirma-se como uma referência internacional amplamente validada. Desenvolvido pela Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), este enquadramento conceptual organiza as competências socioemocionais em cinco domínios interdependentes — autoconhecimento, autogestão, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável — fornecendo uma base sólida para a implementação de práticas educativas intencionais desde a educação pré-escolar. A evidência demonstra que a promoção precoce destas competências contribui para um percurso escolar mais bem-sucedido, para o ajustamento emocional e social e para a prevenção de dificuldades de saúde mental ao longo do desenvolvimento (CASEL, 2020).

A promoção das competências socioemocionais beneficia ainda de uma abordagem integrada e intersetorial, sustentada na colaboração entre os setores da educação e da saúde, considerada central no desenho de programas promotores de bem-estar desde os primeiros anos de escolaridade (Ministério da Saúde, 2006). Em Portugal, esta orientação encontra-se claramente refletida no Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), coordenado pela Direção-Geral da Saúde, que define no seu Eixo 1

(Capacitação) a intervenção em “saúde mental e competências socioemocionais” como um pilar estratégico do desenvolvimento educativo (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Neste contexto, o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar, desenvolvido conjuntamente pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral da Educação, emerge como uma referência técnico-pedagógica estruturante, destinada à capacitação de docentes e equipas de saúde escolar. Esta ferramenta disponibiliza orientações e estratégias práticas para a criação de ambientes educativos seguros, protetores e promotores do desenvolvimento socioemocional, reforçando simultaneamente a literacia emocional, a saúde mental e o desenvolvimento integral das crianças desde a infância (Direção-Geral da Saúde & Direção-Geral da Educação, 2016).

Procedimentos

O impulso para a intervenção surgiu diretamente de uma avaliação das necessidades da comunidade e dos serviços realizada no âmbito dos serviços de saúde e educação. No contexto observado, os serviços de saúde estavam a receber um grande número de adolescentes encaminhados por questões complexas, incluindo comportamentos de oposição aos professores, automutilação e ideação suicida — padrões que indicavam desregulação emocional substancial e dificuldades sociais já consolidadas na adolescência. Este padrão reflete um modelo reativo de cuidados, no qual os sistemas de serviços gastam recursos consideráveis para lidar com os sintomas depois de se agravarem, em vez de prevenir o seu aparecimento.

Face às necessidades identificadas, a intervenção foi delineada segundo uma abordagem de prevenção primária, com o objetivo de promover precocemente o desenvolvimento das competências socioemocionais e mitigar o risco de surgimento ou agravamento de dificuldades emocionais e comportamentais.

Reconhecendo a primeira infância como um período sensível para o desenvolvimento das competências socioemocionais, incluindo a capacidade de reconhecer, compreender e regular as emoções, estabelecer relações interpessoais positivas e envolver-se em comportamentos pró-sociais, a evidência demonstra que a aquisição precoce destas competências é fundamental para o funcionamento adaptativo ao longo do desenvolvimento, sendo que a promoção universal da identificação e da regulação emocional nesta fase contribui para a redução de problemas comportamentais (Armesto Arias, 2025).

Em paralelo, a investigação tem demonstrado de forma consistente que défices nas competências socioemocionais fundamentais estão associados a um maior risco de comportamentos externalizantes, como a oposição e a agressividade, bem como de

problemas internalizantes, incluindo a automutilação e a ideação suicida, ao longo da infância e da adolescência (Bornstein, 2010). A evidência indica igualmente que intervenções implementadas em contexto pré-escolar promovem melhorias significativas na regulação emocional, na competência social e na qualidade das interações em sala de aula, contribuindo simultaneamente para a redução de conflitos e de comportamentos problemáticos, como comportamentos agressivos ou disruptivos, antes que estes se consolidem como padrões persistentes em idades posteriores. Neste sentido, a intervenção foi estruturada de forma intencional e sistemática neste nível educativo (Bornstein, 2010; Blewitt, 2018; Herndon, 2013).

A opção por centrar a intervenção nas emoções básicas sustentou-se na evidência que as identifica como conteúdos particularmente adequados à idade pré-escolar, por se tratarem de respostas afetivas universais, salientes e facilmente reconhecíveis, facilitadoras dos processos iniciais de aprendizagem socioemocional (Trentacosta, 2010).

Considerando a inexistência de respostas estruturadas desta natureza para esta população-alvo na área de abrangência da ULS Lezíria, foi desenvolvido um projeto-piloto, inicialmente implementado no concelho de Santarém, com potencial de replicação futura.

A população-alvo integrou crianças em idade pré-escolar, sendo a intervenção desenvolvida em contexto educativo, em articulação próxima com as educadoras de infância. Previamente à implementação do projeto, foi solicitada autorização escrita aos encarregados de educação, após informação clara e detalhada sobre os objetivos da intervenção, a sua duração, a frequência das sessões e as metodologias utilizadas. Foi igualmente solicitada autorização para registo fotográfico para fins académicos, assegurando o cumprimento da legislação em vigor relativa à proteção de dados pessoais e a não identificação das crianças.

A intervenção promotora do desenvolvimento de Competências Socioemocionais teve como foco central as emoções, privilegiando atividades orientadas para o reconhecimento, a aceitação e a regulação emocional, bem como para o desenvolvimento da empatia, do autoconhecimento, da capacidade de estabelecer relações interpessoais positivas e da adoção de comportamentos socialmente responsáveis, em alinhamento com os domínios do modelo SEL/CASEL.

As sessões foram planeadas com recurso a metodologias ativas, lúdicas e adequadas ao nível de desenvolvimento das crianças, integradas na rotina educativa e conduzidas em ambiente seguro e facilitador da participação, da expressão emocional e da interação em grupo.

A intervenção integrou a operacionalização local do Programa Nacional de Saúde Escolar no ano letivo de 2022/2023, sob gestão da Unidade de Saúde Pública da ULS Lezíria, abrangendo 182 crianças do concelho de Santarém.

O projeto foi concebido em 5 sessões consecutivas, realizadas em contexto escolar e coordenadas por uma Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, em colaboração estreita com a educadora titular, professora de educação especial e auxiliar de ação educativa. Estas sessões foram desenhadas especificamente para este projeto e destinaram-se a crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos), o projeto teve como finalidade promover o desenvolvimento das Competências Socioemocionais, pilares fundamentais para o crescimento integral e harmonioso da criança.

Cada sessão, com duração aproximada de 60 minutos, focou uma das emoções básicas (alegria, tristeza, medo, nojo e raiva) e estruturou-se em momentos sequenciais de acolhimento, atividades lúdicas (narrativas e jogos), diálogo reflexivo (Figura 1) e despedida (Figura 2). Este desenho metodológico visou assegurar um ambiente seguro, inclusivo e estimulante, promotor de processos reflexivos e aprendizagem ativa, determinantes para a aquisição progressiva de conhecimentos e Competências Socioemocionais.

Figura 1: Dinamização do diálogo reflexivo

Descrição: Crianças da turma dispostas em círculo identificam as emoções sentidas e estratégias para a sua gestão.

Figura 2: Momento da despedida

Descrição: Cada criança seleciona o papel com o tipo de despedida que pretende e despede-se da Enfermeira.

A abordagem metodológica foi enriquecida com recurso ao livro “O Novelo de Emoções” de Elizabete Neves, adaptando-se narrativas e personagens ao objetivo da intervenção para inclusão nos conteúdos de cada sessão. (Neves, 2019). Em paralelo, foram concebidos materiais pedagógicos especificamente orientados para representar cada emoção, permitindo uma experiência sensorial e cognitiva integrada e ajustada às características e necessidades do grupo etário (Figura 3).

Figura 3: Exemplo de alguns materiais pedagógicos utilizados

Descrição: Marta (personagem principal), Passarinho (amigo da Marta), Medo (boneco da cor roxa) e Amor (boneco cor-de-rosa).

Privilegiou-se a participação ativa, a expressão emocional e o respeito pela singularidade de cada criança, com uma intervenção integrada, inclusiva e eficaz, alinhada com as melhores práticas em saúde mental e educação na primeira infância.

Objetivos

Os objetivos da intervenção incluíram:

- Potenciar o desenvolvimento de Competências Socioemocionais pelas crianças;

- Incentivar o reconhecimento, aceitação e regulação das emoções individualmente e em grupo;

- Desenvolver a empatia e promover a capacidade de construir relações interpessoais positivas;

- Estimular o autoconhecimento e o comportamento socialmente responsável.

Resultados

A avaliação da intervenção assentou numa metodologia mista de natureza qualitativa, integrando a observação direta e sistemática do comportamento das crianças ao longo de toda a duração da intervenção (Momento 1) e a realização de uma entrevista informal às educadoras de infância no dia da última sessão (Momento 2).

A avaliação dos resultados foi estruturada de acordo com os cinco domínios do modelo CASEL, permitindo uma análise integrada do desenvolvimento das competências socioemocionais, apresentando-se de seguida a tabela síntese dos itens avaliados em ambos os momentos de recolha de dados.

DOMÍNIO CASEL	ITENS AVALIADOS	MOMENTO 1 OBSERVAÇÃO DAS CRIANÇAS	MOMENTO 2 ENTREVISTA INFORMAL COM EDUCADORA
Auto-conhecimento	Identificação de emoções	Capacidade da criança identificar e nomear emoções básicas em si e nos outros	Perceção da educadora sobre a evolução do reconhecimento emocional das crianças
	Expressão emocional	Forma como a criança expressa emoções de modo verbal e não verbal	Perceção da educadora quanto à evolução na clareza e adequação expressão emocional
Autogestão	Regulação emocional	Capacidade de gerir frustração, ansiedade ou excitação durante as atividades	Perceção da educadora sobre a evolução da autorregulação emocional
	Controlo de impulsos	Capacidade de respeitar regras, turnos e tempos de espera	Perceção da educadora quanto à evolução na adoção de comportamentos impulsivos
Consciência social	Empatia	Compreensão das emoções dos pares	Perceção da educadora sobre a evolução na adoção de comportamentos empáticos
	Respeito pela diversidade	Aceitação de diferentes ritmos, opiniões e emoções	Perceção da educadora sobre a evolução na adoção de atitudes inclusivas
Competências relacionais	Cooperação	Participação ativa e colaborativa em atividades de grupo	Perceção da educadora sobre a evolução na capacidade de trabalho cooperativo
	Resolução de conflitos	Estratégias utilizadas para resolver conflitos com apoio mínimo	Perceção da educadora sobre a evolução na adoção de comportamentos autónomos para a resolução de conflitos

Tomada de decisão responsável	Cumprimento de regras	Adesão aos combinados do grupo	Perceção da educadora sobre responsabilidade e autocontrolo
Clima emocional da sala	Ambiente afetivo	Interações positivas, apoio mútuo e diminuição de conflitos	Perceção da educadora sobre a evolução do clima emocional da turma

A análise dos dados recolhidos revelou uma participação ativa e consistente das crianças nas atividades propostas, evidenciando elevados níveis de envolvimento, interesse e motivação ao longo da intervenção.

No domínio do autoconhecimento, observou-se uma progressiva capacidade de identificar e nomear emoções básicas, bem como uma expressão emocional mais clara e adequada, tanto a nível verbal como não verbal.

Relativamente ao domínio da autogestão, verificou-se uma melhoria na regulação emocional, nomeadamente na gestão da frustração, ansiedade ou excitação durante as atividades, assim como uma redução de comportamentos impulsivos, traduzida num maior respeito pelas regras, turnos e tempos de espera. Estes progressos foram igualmente reconhecidos pela equipa educativa, que reportou uma maior capacidade das crianças em autorregular o seu comportamento em contexto de sala.

No que concerne à consciência social, observou-se uma empatia mais evidente nas interações entre pares, acompanhada de maior aceitação da diversidade de ritmos, opiniões e estados emocionais. As crianças demonstraram uma maior sensibilidade às emoções dos outros, refletindo-se em comportamentos mais solidários e cooperativos.

Ao nível das competências relacionais, destacou-se o aumento da cooperação em atividades de grupo, uma comunicação mais positiva e a utilização de estratégias mais autónomas de resolução de conflitos, ainda que com apoio pontual do adulto. Verificou-se igualmente uma melhoria da escuta ativa e da capacidade de negociação entre pares.

No domínio da tomada de decisão responsável, observou-se uma maior adesão às regras do grupo e um reforço de comportamentos socialmente responsáveis, evidenciando uma crescente consciência das consequências das próprias ações. Paralelamente, a equipa educativa reportou um impacto positivo no clima emocional da sala, traduzido em interações mais positivas, apoio mútuo e diminuição da frequência de conflitos.

De forma transversal, podemos afirmar que os ganhos socioemocionais identificados foram acompanhados por ganhos cognitivos relevantes, nomeadamente ao nível do compromisso reflexivo e da mobilização de estratégias de resolução emocional, fatores reconhecidamente associados a um melhor ajustamento escolar e a um rendimento académico futuro mais favorável. Tanto as crianças como a equipa educativa manifestaram interesse em prolongar ou repetir a intervenção, evidenciando motivação

para a continuidade do processo. Globalmente, o projeto contribuiu não apenas para o fortalecimento das competências emocionais e relacionais, mas também para a criação de condições facilitadoras da aprendizagem cognitiva e do sucesso escolar a longo prazo.

Conclusões

A integração intencional, sistemática e estruturada de programas baseados no modelo SEL, enquanto abordagem promotora do desenvolvimento integral da criança, revela-se particularmente eficaz quando implementada no contexto escolar, espaço privilegiado de socialização, aprendizagem e construção de competências.

Os resultados desta intervenção evidenciam que a promoção das competências socioemocionais em crianças com idade pé-escolar é significativamente potenciada pela colaboração estreita entre educadores de infância e profissionais de saúde, em consonância com as orientações preconizadas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar e pelo Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar.

Podemos afirmar que a adoção de programas SEL em contexto de educação pré-escolar constitui uma estratégia baseada na evidência científica, demonstrando impactos positivos não apenas ao nível da saúde mental e do bem-estar emocional, mas também no desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e relacionais fundamentais, como a autorregulação, a empatia, a cooperação e a tomada de decisão responsável. A intervenção precoce nestes domínios contribui assim para a construção de uma base sólida para trajetórias educativas e pessoais bem-sucedidas, com efeitos protetores ao longo do percurso escolar.

Não obstante as limitações decorrentes da escassez de recursos humanos, que condicionaram o número de crianças abrangidas face ao volume de solicitações, a avaliação qualitativa realizada aponta para a relevância, aceitabilidade e potencial de replicabilidade da intervenção. Neste sentido, a Equipa Local de Saúde Escolar perspetiva a implementação futura de um instrumento de avaliação quantitativa validado na população portuguesa, que permita aprofundar a análise do impacto da intervenção e, mediante os resultados obtidos, alargar progressivamente a sua implementação aos restantes concelhos da área de abrangência da ULS Lezíria, reforçando a sustentabilidade e a escalabilidade do projeto.

Referências Bibliográficas

Armesto Arias, M., Neira-Piñeiro, M., Pasarín-Lavín, T. et al. (2024). *A drama-based intervention to improve emotional intelligence in early childhood education. European Journal of Psychology of Education*, 40, 13. https://doi.org/10.1007/s10212-024-00906-6

Blewitt, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nolan, A. et al. (2018). *Social and Emotional Learning Associated With Universal Curriculum-Based Interventions in Early Childhood Education and Care Centers: A Systematic Review and Meta-analysis.* JAMA Network Open, 1(8):e185727. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5727

Bornstein, M. H., Hahn, C.S., Haynes, O.M. (2010). *Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: developmental cascades.* Development and Psychopathology, 22(4):717-35. https://doi.org/10.1017/S0954579410000416

CASEL. (2020). What is social and emotional learning (SEL)? Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. https://casel.org

Delors, J., Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Quero, M. P., Savane, M.-A., Singh, K., Stavenhagen, R., Suhr, M. W., & Zhou, N. (1996). *Learning: The treasure within*. UNESCO.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar.* Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde, & Direção-Geral da Educação. (2016). *Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar.* DGS/DGE.

Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). *Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment.* Child Development, 88(2), 408–416. http://doi.org/10.1111/cdev.12739

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. (2011). *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions.* Child Development, 82(1), 405–432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., Kessler, R., Schwab-Stone, M. E., & Shriver, T. P. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators.* Association for Supervision and Curriculum Development.

Hargreaves, A., & Shirley, D. (2012). *The global fourth way: The quest for educational excellence.* Corwin Press.

Herndon KJ, Bailey CS, Shewark EA, Denham SA, Bassett HH. (2013). *Preschoolers' emotion expression and regulation: relations with school adjustment.* The Journal of Genetic Psychology, 174(5-6):642-63. https://doi.org/10.1080/00221325.2012.759525

Ministério da Educação. (1986). *Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo).* Diário da República.

Ministério da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar.* Direção-Geral da Saúde.

Mondi, C.F., Giovanelli, A. & Reynolds, A.J. (2021). *Fostering socio-emotional learning through early childhood intervention.* ICEP 15, 6. https://doi.org/10.1186/s40723-021-00084-8

Neves, E. (2019). *O Novelo de Emoções*. Porto: Porto Editora.

OECD. (2018). *Social and emotional skills for student success.* OECD Publishing.

Serviço Nacional de Saúde – Direção-Geral da Saúde & Direção-Geral da Educação. (2016). *Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar*. Lisboa: DGS/DGE

Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). *Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review.* Social Development, 19(1), 1–29. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x

UNESCO. (2015). *Rethinking education: Towards a global common good?* UNESCO Publishing.

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA ASPESM

Caras e caros colegas,

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (ASPESM) organiza este ano o seu XVI Congresso Internacional, centrado no tema “Intervenções Psicoterapêuticas”. Este é o principal desígnio da Sociedade: divulgar, partilhar e promover conhecimentos sobre boas práticas em Saúde Mental.

O congresso será realizado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, instituição parceira da ASPESM. A cidade de Santarém é uma cidade acolhedora, com uma gastronomia notável e um excelente repertório cultural. Esperamos que todos possam ficar com boas memórias do evento e da cidade.

O congresso está organizado em três dias, com diferentes modalidades de apresentações e com um programa cultural no final do mesmo. Pretende-se criar um espaço de comunicação agradável, no qual prevaleça a empatia e o respeito pelo outro. O foco do congresso são as intervenções psicoterapêuticas, de modo que seja possível analisar, debater, partilhar as boas práticas e as inovações a diferentes níveis: investigação, prática clínica e gestão. Para um maior envolvimento dos participantes teremos no congresso espaços específicos organizados por salas, com diferentes modalidades de intervenção psicoterapêutica.

Este ano mantemos o formato *b-learning* para todas as atividades científicas, com o intuito de conseguirmos envolver mais pessoas, apesar de conscientes da importância do “estar presente”, do contacto humano, para uma melhor interação e partilha entre a comunidade do congresso.

Tudo faremos para que se sintam acolhidos e satisfeitos, pelo que vos incentivamos a participar ativamente.

Votos de um excelente congresso!

O Presidente da ASPESM,
Carlos Sequeira

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONGRESSO

Estimadas e estimados colegas,

É com grande honra e sentido de responsabilidade que vos dou as boas-vindas ao XVI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (ASPESM), dedicado ao tema "Intervenções Psicoterapêuticas". Esta edição reflete o compromisso contínuo da ASPESM em promover e disseminar conhecimento técnico-científico na área da saúde mental, contribuindo para a excelência dos cuidados prestados.

A escolha do tema justifica-se pela crescente necessidade de aprofundar e integrar as intervenções psicoterapêuticas na prática de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Portugal. Num contexto em que os desafios da saúde mental se tornam cada vez mais complexos, a valorização das abordagens terapêuticas baseadas em evidências é fundamental para a melhoria dos cuidados e para a humanização da relação terapêutica. A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desempenha um papel crucial na implementação de estratégias psicoterapêuticas eficazes, promovendo o bem-estar das pessoas em sofrimento psíquico e contribuindo para a transformação dos modelos assistenciais.

Este congresso estrutura-se em três dias intensos de partilha científica e reflexão crítica, abordando diversos modelos e abordagens psicoterapêuticas. A programação contempla conferências, tertúlias, comunicações orais e sessões teórico-práticas, proporcionando um espaço dinâmico de intercâmbio de conhecimentos entre profissionais, investigadores e estudantes.

Além do enriquecimento técnico e científico, este evento constitui uma oportunidade para fortalecer redes de colaboração e fomentar o desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Portugal e além-fronteiras. Acreditamos que a partilha de experiências e a discussão crítica são essenciais para impulsionar a inovação e a qualidade dos cuidados em saúde mental.

Desejo-vos um congresso inspirador, repleto de aprendizagem, reflexão e crescimento profissional. Que este seja um momento de construção coletiva, reforçando o compromisso com uma prática baseada em evidências e na dignidade humana.

O Presidente do Congresso,
Francisco Sampaio

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Francisco Sampaio (ASPESM)

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA (ASPESM)

Amadeu Gonçalves – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu (Portugal)

Ana Isabel Teixeira – Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa (Portugal)

Andreia Espírito Santo – Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas (Portugal)

António Carlos Amaral – Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões (Portugal)

Antonio Moreno Poyato – Universitat de Barcelona (Espanha)

Bruno Santos – Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega (Portugal)

Carlos Sequeira – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Carme Ferré Grau – Universitat Rovira i Virgili (Espanha)

Carolina Sequeira – Unidade Local de Saúde de Coimbra (Portugal)

Celso Silva – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da UÉvora (Portugal)

Cláudia Mara Tavares – Universidade Federal Fluminense (Brasil)

Daniela Martins – Unidade Local de Saúde do Médio Ave (Portugal)

Diana Silva – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Diogo Moura – LUZ 24 (Portugal)

Elaine Antunes Cortez – Universidade Federal Fluminense (Brasil)

Eugénia dos Santos – Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho (Portugal)

Francisco Sampaio – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Geilsa Valente – Universidade Federal Fluminense (Brasil)

Genoveva Carvalho – Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (Portugal)

Graça Farelo – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (Portugal)

Isilda Ribeiro – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Joana Coelho – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Portugal)

José António Pinho – Unidade Local de Saúde de Santo António (Portugal)

José Carlos Carvalho – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Júlia Marques – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Lara Guedes de Pinho – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da UÉvora (Portugal)

Leonor Lisboa – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

Lia Sousa – Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (Portugal)

Luís Martins – Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho (Portugal)

Luís Silva – Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (Portugal)
Maria da Purificação Oliveira – Unidade Local de Saúde de Santo António (Portugal)
Odete Araújo – Escola Superior de Enfermagem da Universidade Minho (Portugal)
Olga Valentim – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Portugal)
Palmira Oliveira – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)
Paulo Seabra – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Portugal)
Raul Cordeiro – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre (Portugal)
Regina Pires – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)
Sara Sinoni – Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)
Susana Mantas Jiménez – Universitat de Girona (Espanha)
Susana Moreira – Unidade Local de Saúde do Médio Ave (Portugal)
Teresa Lluch Canut – Universitat de Barcelona (Espanha)
Tiago Costa – Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho (Portugal)

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA LOCAL (DOCENTES DO IPSANTARÉM)
Catarina Afonso – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém
Helena Caseiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém
Maria Clara André – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém
Maria José Nogueira – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém
Maria Teresa Coelho – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém
Sónia Seixas – Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL (ESTUDANTES DA ESSS)
Joana Mota – Associação de Estudantes da ESSS
Luís Carlos Mousinho – Estudante do Mestrado em ESMP da ESSS
Neuza Peso – Estudante do Mestrado em ESMP da ESSS
Raúl Castro – Associação de Estudantes da ESSS
Rodrigo Couceiro – Associação de Estudantes da ESSS

PARCERIA
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA
Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (indexada na CINAHL e SciELO)
E-book do Congresso

Programa Científico

Dia 15 de outubro
Apresentação de Pósteres e Comunicações Orais

9h30m-17h30m

Auditório	Sala 1	Sala 2	Sala 3
2ª Jornadas de Saúde Mental da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém	Comunicações orais	Comunicações orais	Pósteres

14h30m-17h30m (Sala 4)

Reunião internacional da rede "Andorinhas" de pesquisa sobre a adolescência: Iniciativas de promoção da saúde mental em adolescentes

Moderadores: Claúdia Mara Tavares (UFF) & Isilda Ribeiro (ESEP)

Dia 16 de outubro

Manhã

Auditório
9h30m-10h15m **Conferências de Abertura – "Comunicação clínica e intervenção psicoterapêutica em Enfermagem"** **Moderadores:** Lara Guedes de Pinho (ESESJD-UÉvora) & Teresa Coelho (ESSS) **A comunicação clínica na intervenção psicoterapêutica –** Joana Coelho (ESSNorteCVP) **A intervenção psicoterapêutica em Enfermagem: Da génese à consolidação do conhecimento –** Francisco Sampaio (ESEP) **10h15m-11h00m** **Moderadores:** Graça Farelo (ULSM) & Ana Isabel Teixeira (ESTeSTS, IPSN/CESPU) **Simpósio "Johnson & Johnson Innovative Medicine"** **"Construir um futuro com as pessoas com esquizofrenia** Preletor(a) a definir **11h00m-11h30m – Intervalo para Café**

11h30m-12h00m

Sessão de Abertura

Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém – Hélia Dias

Presidente do Instituto Politécnico de Santarém – João Moutão

Presidente da Câmara Municipal de Santarém – João Teixeira Leite

Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Santarém – Pedro Marques

Coordenadora Regional de Saúde Mental de Lisboa e Vale do Tejo – Teresa Maia

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental – Carlos Sequeira

Presidente do Congresso – Francisco Sampaio

12h00m-13h00m

Conferências - "Da relação à intervenção"

Moderadores: José Carlos Carvalho (ESEP) & Sónia Seixas (ESES)

Cuidados centrados na relação e saúde relacional – Rui Marques (Relational Lab)

A evolução das abordagens psicoterapêuticas: Das terapias de 2ª geração às terapias de 3ª geração – Alexandra Dinis (CINEICC-FPCEUC)

Tarde

14h30m-17h30m

***Workshops* de Intervenção Psicoterapêutica**

Auditório	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5
1 - Relação de Ajuda *	**2 - Reestruturação Cognitiva**	**3 - Treino Metacognitivo**	**4-Estimulação Cognitiva**	**5 - Primeira Ajuda em Saúde Mental**	**6 - Programa de Saúde Mental Positiva**
Coordenação: Joana Coelho e Eugénia Santos	**Coordenação:** Bruno Santos e Luis Silva	**Coordenação:** Lara Pinho, Susana Moreira e Jorge Façanha	**Coordenação:** Rosa Silva	**Coordenação:** Tiago Costa e Diogo Moura	**Coordenação:** Sónia Teixeira e Isilda Ribeiro

Dia 17 de outubro

Manhã

9h30m-11h00m

Auditório	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5
1 - Relação de Ajuda	**2 - Reestruturação Cognitiva**	**3 - Treino Metacognitivo**	**4-Estimulação Cognitiva**	**5 - Primeira Ajuda em Saúde Mental**	**6 - Programa de Saúde Mental Positiva**
Coordenação: Joana Coelho e Eugénia Santos	**Coordenação:** Bruno Santos e Luis Silva	**Coordenação:** Lara Pinho, Susana Moreira e Jorge Façanha	**Coordenação:** Rosa Silva	**Coordenação:** Tiago Costa e Diogo Moura	**Coordenação:** Sónia Teixeira e Isilda Ribeiro

11h00m-11h30m – Intervalo para Café

11h30m-13h00m

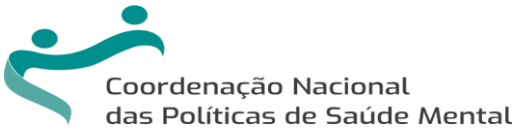
Auditório	
11h30m-12h15m	**Moderadores:** Daniela Martins (ULSMAve) & Purificação Oliveira (ULSdSA) **Simpósio "ROVI"** **"Okedi e os Injetáveis de Longa Duração: Uma Nova Era a Transformar os Cuidados na Esquizofrenia" –** Virgínio Pateiro (ULS São José)
12h15m-13h00m	**Moderadores:** Amadeu Gonçalves (ESS-IPV) & Maria Clara André (ESSS) **Conferência "Programas de alta assistida em saúde mental: Instrumentos de avaliação e ganhos em saúde" –** Alberto Abrunhosa (ULS Nordeste)

Tarde

Auditório
14h30m-15h45m **Mesa Redonda / Tertúlia** **"Políticas de Saúde Mental e Organização dos Serviços de Saúde Mental na Europa"** **Moderadores:** Francisco Sampaio (ESEP) & Paulo Farinha (Jornal "Observador") **A experiência de Portugal –** Miguel Xavier (CNPSM)* (a confirmar) **A experiência de Espanha –** Marina Díaz Marsá (Hospital Clínico San Carlos de Madrid) **A experiência do Reino Unido –** Hugo Amaro (Berkshire Healthcare NHS Foundation Trust) **15h45m-16h00m** **Entrega de Prémios de Reconhecimento em Enfermagem de Saúde Mental** **16h00m-16h30m – Intervalo para Café** **16h30m-17h00m** **Conferência de Encerramento** **Moderadores:** Bruno Santos (ESSCVP-AT) e Raúl Cordeiro (ESS-IPP) **"Uso da Inteligência Artificial para a Melhoria da Qualidade dos Cuidados em Enfermagem de Saúde Mental" –** Marta Domínguez del Campo (Campus Docent Sant Joan de Déu) **17h00m-17h30m** **Sessão de Encerramento** **Joana Coelho –** Coordenadora da Avaliação dos Pósteres **Bruno Santos –** Coordenador da Avaliação das Comunicações Orais **Francisco Sampaio –** Presidente do Congresso

PATROCINADORES

APOIOS INSTITUCIONAIS



OUTROS APOIOS