



Lidel Enfermagem

Enfermagem em Saúde Mental

Diagnósticos
e Intervenções

Coordenação:

Carlos Sequeira
Francisco Sampaio

Direção da coleção:

Manuela Néné | Carlos Sequeira



Enfermagem em Saúde Mental

Diagnósticos e Intervenções

Coordenadores

Carlos Sequeira
Francisco Sampaio



Lidel – edições técnicas, lda.
www.lidel.pt

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Lidel – Edições Técnicas, Lda.
Rua D. Estefânia, 183, r/c Dto. – 1049-057 Lisboa
Tel: +351 213 511 448
lidel@lidel.pt
Projetos de edição: editoriais@lidel.pt
www.lidel.pt

LIVRARIA

Av. Praia da Vitória, 14A – 1000-247 Lisboa
Tel: +351 213 511 488
livraria@lidel.pt

Copyright © 2020, Lidel – Edições Técnicas, Lda.
ISBN edição impressa: 978-989-752-413-4
1.ª edição impressa: junho de 2020

Paginação: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã
Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã
Dep. Legal n.º 470506/20

Capa: José Manuel Reis

Foto da capa: © Fotografia de José Carlos Carvalho. Bruges, Bélgica – maio de 2013

Direção da coleção: Manuela Néné e Carlos Sequeira

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* (www.lidel.pt) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, sítio Web, blogue ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGECOP – Associação para a Gestão, através do pagamento das respetivas taxas.

Coordenadores/Autores	IX
Siglas	XV
Prefácio	XIX
<i>Carla Aparecida A. Ventura</i>	
Introdução	XXIII
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
I SAÚDE MENTAL – ASPETOS GENÉRICOS	
1. DA SAÚDE À DOENÇA MENTAL	3
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
2. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO-LEGAL DA SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL	7
<i>José Manuel Santos/Cristina Santos</i>	
3. POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL	11
<i>José Manuel Santos</i>	
4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	15
<i>José Manuel Santos/Cristina Santos</i>	
5. MODELOS TEÓRICOS E A ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL	19
<i>Geïlsa Valente/Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
6. CLASSIFICAÇÕES E TAXONOMIAS	24
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
7. INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	31
<i>Aida Cruz Mendes</i>	
8. QUESTÕES ÉTICAS EM SAÚDE MENTAL	38
<i>Mafalda Silva</i>	
9. DIREITOS DA PESSOA COM DOENÇA MENTAL	42
<i>Marciana Fernandes Moll/Carla Aparecida A. Ventura/Carlos Sequeira</i>	
II PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL	
10. SAÚDE MENTAL EM TODAS AS POLÍTICAS: OITO EXEMPLOS DE COMO FAZER	49
<i>José Carlos Rodrigues Gomes/Elaine Cortez/Virgínia Faria Damásio</i>	
11. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE	57
<i>Cláudia Bahula Chaves/Carlos Sequeira/João Duarte/Amadeu Gonçalves</i>	
12. SAÚDE MENTAL POSITIVA	61
<i>Teresa Lluch-Canut/Carlos Sequeira</i>	
13. DETERMINANTES EM SAÚDE MENTAL	64
<i>Purificação Oliveira</i>	

14. ASPETOS PSICOSSOCIAIS E DOENÇA MENTAL	67
<i>Montserrat Puig Llobet/Juan Roldán Merino/Carlos Sequeira</i>	
III A COMUNICAÇÃO E A RELAÇÃO TERAPÊUTICA	
15. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	73
<i>Carlos Sequeira</i>	
16. TÉCNICAS E COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO	75
<i>Carlos Sequeira</i>	
17. COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA	80
<i>Carlos Sequeira</i>	
18. OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO INICIAL EM SAÚDE MENTAL	84
<i>António Carlos Amaral</i>	
19. PROCESSO DE ENFERMAGEM, CIPE® E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	87
<i>Patrícia Gonçalves/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
20. ENTREVISTA CLÍNICA	90
<i>Carlos Sequeira</i>	
21. SESSÃO INFORMATIVA	95
<i>Carlos Sequeira</i>	
22. ENTREVISTA MOTIVACIONAL	97
<i>Tereza Barroso</i>	
23. SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL	102
<i>Ana Isabel C. Teixeira</i>	
IV O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA	
24. AUTOCUIDADO	113
<i>Ana Catarina Teixeira/Soraia Cunha/Carlos Sequeira</i>	
25. AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL	116
<i>Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
26. DELÍRIO	119
<i>Patrícia Gonçalves/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
27. ALUCINAÇÃO	121
<i>Patrícia Gonçalves/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	

28. AUTOCONTROLO	123
<i>Sílvia Peixoto/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
29. COGNIÇÃO	125
<i>Mafalda Silva/Odete Araújo/Lia Sousa/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
30. ANSIEDADE E AUTOCONTROLO DA ANSIEDADE	128
<i>Francisco Sampaio/Patrícia Gonçalves/Carlos Sequeira</i>	
31. LUTO	131
<i>Francisco Sampaio/Patrícia Gonçalves/Carlos Sequeira</i>	
32. COMPORTAMENTO INTERATIVO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR	133
<i>Isilda Ribeiro/José Carlos Carvalho/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
33. COMPORTAMENTOS ADITIVOS E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (DROGAS, ÁLCOOL E TABACO)	136
<i>Paulo Seabra/Carlos Sequeira</i>	
34. COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO	141
<i>Rosa Simões/José Carlos Santos/Amadeu Gonçalves/Carlos Sequeira</i>	
35. COMPORTAMENTO AGRESSIVO	147
<i>Ana Catarina Carvalho/Rita Parra/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
36. COMUNICAÇÃO	149
<i>Carlos Sequeira</i>	
37. STRESS	153
<i>Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
38. AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO	155
<i>Patrícia Gonçalves</i>	
39. PROCESSO FAMILIAR	159
<i>José Carlos Carvalho/Júlia Martinho/Francisco Sampaio</i>	
40. FAMILIAR CUIDADOR	162
<i>Lia Sousa/Carlos Sequeira/Carme Ferré Grau/Francisco Sampaio</i>	
V INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	
41. INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM	171
<i>Francisco Sampaio/Carlos Sequeira/Teresa Lluch-Canut</i>	
42. INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL	174
<i>António Carlos Amaral/Elsa Almeida/Lia Sousa</i>	

43. ESCUTA ATIVA	177
<i>Joana Coelho/Carlos Sequeira</i>	
44. ACONSELHAMENTO	180
<i>Joana Coelho/Carlos Sequeira</i>	
45. RELAÇÃO DE AJUDA	183
<i>Joana Coelho/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
46. REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA	186
<i>Bruno Santos/Patrícia Gonçalves/Carlos Sequeira/Pilar Montesó Curto</i>	
47. ESTIMULAÇÃO COGNITIVA	190
<i>Lia Sousa/Odete Araújo/Mafalda Silva</i>	
48. MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO	193
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
49. TREINO DE AUTOCONTROLO	196
<i>Diana Freitas/Rodrigo Mendes</i>	
50. TREINO DA ASSERTIVIDADE	199
<i>Carlos Sequeira</i>	
51. RELAXAMENTO	202
<i>Joana Coelho/Lia Sousa</i>	
52. INTERVENÇÃO BREVE	211
<i>António Carlos Amaral</i>	
53. INTERVENÇÃO FAMILIAR NA DOENÇA MENTAL GRAVE	216
<i>Lara Guedes de Pinho</i>	
54. INTERVENÇÃO EM CRISE	220
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio</i>	
55. UM MODELO DE INTERVENÇÃO EM GRUPO	225
<i>António Carlos Amaral</i>	
56. TREINO METACOGNITIVO	228
<i>Francisco Sampaio/Lara Guedes de Pinho/Carlos Sequeira/Carme Ferré Grau</i>	
57. STEPPED CARE	232
<i>Raul Cordeiro</i>	
58. PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL	236
<i>Tiago Filipe Oliveira Costa/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira/Isilda Ribeiro</i>	

59. PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA	240
<i>Sónia Teixeira/Carlos Sequeira/Teresa Lluch-Canut</i>	
60. PROMOÇÃO DA ESPERANÇA EM SAÚDE MENTAL	243
<i>Ana Querido</i>	
61. GESTÃO DE FENÓMENOS RELACIONAIS INCONSCIENTES COMO INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE INSPIRAÇÃO PSICANALÍTICA	247
<i>Joaquim de Oliveira Lopes</i>	
62. INTERVENÇÃO INTERDEPENDENTE: ELETROCONVULSIVOTERAPIA	251
<i>Bruno Santos/Lara Guedes de Pinho/Diamantino Pereira/Isabel Saavedra</i>	
63. TERAPIAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE MENTAL	258
<i>Isilda Ribeiro</i>	
64. MINDFULNESS E SAÚDE MENTAL	263
<i>Anna Huguet Miguel/M^a Dolores Miguel Ruiz</i>	
VI SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS	
65. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS	271
<i>Amadeu Gonçalves/Carlos Sequeira/Cláudia Balula Chaves/Francisco Sampaio</i>	
66. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NA GRÁVIDA E PUÉRPERA	277
<i>Patrícia Alves/Albina Sequeira/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
67. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	283
<i>José Carlos Baltazar Dias</i>	
68. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NOS IDOSOS	286
<i>Lia Sousa/Francisco Sampaio/Carlos Sequeira</i>	
69. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS	291
<i>Ana Paula Carvalho/Fernanda Gonçalves/Luísa Santos/Sofia de Faria Oliveira</i>	
70. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO	294
<i>Raul Cordeiro/Elisabete Borges/Carlos Sequeira</i>	
71. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE	298
<i>Pedro Neves</i>	
72. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS	301
<i>Hélder São João/Paula Portela/Vera Cruz</i>	

73. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOAS COM DEMÊNCIA AVANÇADA	307
<i>Wilson Abreu</i>	
74. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E OS CUIDADORES	313
<i>Carme Ferré-Grau/Carlos Sequeira</i>	
75. ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE CRISE: PANDEMIA DA COVID-19	318
<i>Carlos Sequeira/Francisco Sampaio/Teresa Lluch-Canut</i>	
Posfácio	325
<i>Nina Kilkku</i>	
Bibliografia	327
Índice remissivo	355

COORDENADORES/AUTORES

Carlos Sequeira

Pós-Doutorado em Saúde Mental Positiva & Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Coordenador do grupo de investigação NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto; Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; Editor Chefe da Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Francisco Sampaio

Investigador de Pós-Doutoramento & Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Adjunto na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa; Investigador Doutorado Integrado no grupo de investigação NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde; Editor Associado da Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2020-2023)

AUTORES

Aida Cruz Mendes

Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Coordenadora do Grupo de Investigação Bem-estar, Saúde e Doença, da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem; Doutora em Educação: Ramo de Psicologia da Educação; Mestre em Saúde Ocupacional Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Albina Sequeira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Centro Hospitalar Universitário de São João; Professora Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Amadeu Gonçalves

Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde de Viseu; Investigador Doutorado Integrado do NursId: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Ana Catarina Carvalho

Enfermeira Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica – Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado II Gerês/Cabreira; Equipa de Saúde Escolar – Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Vila Verde; Equipa de Problemas Ligados ao Álcool (PLA) – Consulta no Centro Saúde de Vila Verde

Ana Catarina Teixeira

Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Ana Isabel C. Teixeira

Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Enfermeira Especialista na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário de S. João, EPE; Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Ana Querido

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Doutora em Enfermagem; Mestre e especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ana Paula Carvalho

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia; Unidade de Cuidados na Comunidade de Amares – ACeS Cávado II – Gerês/Cabreira

Anna Huguet Miguel

Psicóloga – Centro de Salut Mental Infantil y Juvenil (CSMLJ), Sant Joan de Déu Terres de Lleida, Espanha; Professora Associada - Campus Docent Sant Joan de Déu, Barcelona, Espanha

António Carlos Amaral

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Centro Hospitalar Tondela/Viseu – Viseu

Bruno Santos

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermeiro Chefe da Unidade de Curto Internamento (SJD) da Casa de Saúde do Bom Jesus – Braga, Instituto das Irmãs Hospitaleiras

Carla Aparecida A. Ventura

Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, sediado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Carme Ferré Grau

Professora Titular da Universidade de Rovira i Virgili, Tarragona; Coordenadora do Programa de Doutoramento de Enfermagem e Saúde; Coordenadora do Grupo de Investigação de Enfermagem Aplicada

Cláudia Balula Chaves

Doutoranda em Ciências de Enfermagem – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Doutora em Ciências da Educação, pela Universidade de Aveiro; Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu; Especialista em Enfermagem Comunitária; Membro da Rede de Ensino Superior para a Mediação Intercultural (RESMI/ACM) e Membro da Sigma Theta Tau International, Phi Xi Chapter, Coimbra

Cristina Santos

Diretora Técnica na Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital de Magalhães Lemos

Diamantino Pereira

Consultor de Anestesiologia – Hospital de Braga

Diana Freitas

Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermeira-Chefe na Casa de Saúde da Casa do Bom Jesus – Braga, Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ)

Elaine Cortez

Coordenadora do Mestrado Profissional de Ensino da Saúde – Universidade Fluminense, UFF; Professora Associada do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da UFF – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)

Elisabete Borges

Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora do Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS); Coordenadora do Projeto INT-SO: Dos Contextos De Trabalho À Saúde Ocupacional Dos Profissionais De Enfermagem, Um Estudo Comparativo Entre Portugal, Brasil e Espanha; Membro da Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO)

Elsa Almeida

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria – Unidade Funcional de Pedopsiquiatria do CHPVVC, EPE

Fernanda Pombal

Docente da Escola Superior de Saúde do Vale do AVE; Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Geílsa Valente

Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense – UFF RJ/Brasil

Hélder São João

Enfermeiro em Funções de Chefia – ARS NORTE, IP – Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências – CRI de Viana do Castelo; Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica – CRI de Viana do Castelo

Isabel Abrantes Saavedra

Médica Especialista em Psiquiatria; Assistente Hospitalar de Psiquiatria no Centro Hospital do Médio Ave; Coordenadora da Psiquiatria de Ligação no Centro Hospital do Médio Ave

Isilda Ribeiro

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Doutora em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Membro do Grupo de Investigação NursId: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Joana Coelho

Enfermeira Especialista e mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE; Assistente Convidada Escola Superior de Enfermagem de Porto

João Duarte

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu; Doutor em Saúde Mental, Membro Integrado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

Joaquim de Oliveira Lopes

Professor de Saúde Mental e de Enfermagem; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Doutor em Enfermagem; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Terapeuta credenciado do ramo de Psicoterapia Psicanalítica, Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

José Carlos Baltazar

Enfermeiro Gestor do Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência – Centro Hospitalar Universitário do Porto

José Carlos Carvalho

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Doutor em Ciências de Enfermagem; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

José Carlos Rodrigues Gomes

Doutor em Saúde Pública; Pró-presidente no Politécnico de Leiria; Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria; Investigador no Citechcare (Center for Innovative Care and Health Technology); Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

José Carlos Santos

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Doutor em Saúde Mental e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

José Manuel Santos

Professor Auxiliar – Universidade Fernando Pessoa; Enfermeiro Gestor – Hospital de Magalhães Lemos; Doutor em Ciências Sociais

Juan Roldán Merino

Professor Titular do Campus Docent Sant Joan de Déu – Centro adscrito à Universidade de Barcelona; Doutor em Ciências de Enfermagem

Lara Guedes de Pinho

Investigadora Auxiliar na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora; Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre; Investigadora em Comprehensive Health Research Centre (CHRC)

Lia Sousa

Professora Adjunta – Escola Superior de Saúde do Vale do Ave – IPSN/CESPU; Vogal da Direção d'A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; Doutora em Ciências de Enfermagem; Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Luísa Santos

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Enfermagem Comunitária; Unidade de Cuidados na Comunidade de Amares – ACeS Cávado II Gerês/Cabreira

M.^a Dolores Miguel Ruiz

Professora Titular de Enfermagem no Campus Docent Sant Joan de Déu, Barcelona; Doutora em Ciências Enfermagem e Especialista em Enfermagem de Salud Mental

Mafalda Silva

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Marciana Fernandes Moll

Enfermeira Responsável Técnica do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Municipal de Uberaba Dr. Inácio Ferreira; Docente do componente Assistência de Enfermagem em Psiquiatria – Universidade de Uberaba

Montserrat Puig Llobet

Diretora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Saúde Mental e Materno-Infantil – Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Universidade de Barcelona; Professora Agregada da Escola de Enfermagem, Universidade de Barcelona

Odete Araújo

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho; Investigadora Doutorada Integrada na UICISA: E (UMinho) – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem; Investigadora de Pós-Doutoramento na Universidade de Rovira i Virgili, Tarragona Doutora em Ciências de Enfermagem; Mestre em Gerontologia Social; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Patrícia Gonçalves

Enfermeira Especialista no Hospital Magalhães Lemos; Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Paula Portela

Enfermeira Especialista em Funções de Chefia no CRI Porto Central – DICAD – ARS Norte; Responsável da Equipa de Tratamento de Vila Nova de Gaia; Mestre em Psicologia do Comportamento Desviante (área das dependências) pela FPCEUP

Paulo Seabra

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Doutor em Enfermagem e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Pedro Nuno Neves

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Enfermagem; Pós-graduado em Cuidados Paliativos; Investigador do CINTESIS – Universidade do Porto; Enfermeiro Família – ULS Matosinhos / USF Horizonte

Pilar Montesó Curto

Professora na Faculdade e Departamento de Enfermagem, Campus Terres de l'Ebre, Universidade de Rovira i Virgili, Tarragona; Doutora em Enfermería

Purificação Oliveira

Enfermeira em Funções de Chefia e Gestão no Serviço de Saúde Mental Comunitária do Porto Ocidental – Hospital de Magalhães Lemos; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Pós-Graduação em Gestão e Administração das Organizações de Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;

Rita Parra

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermeira em Unidade de Médio/Longo Internamento na Área de Saúde Mental – Casa de Saúde do Bom Jesus

Raul Cordeiro

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde, Politécnico de Portalegre; Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde – Desenvolvimento Social e Humano; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Rodrigo Campos Mendes

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Casa de Saúde do Bom Jesus

Rosa Simões

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria – Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Doutoranda em Ciências de Enfermagem – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Sílvia Peixoto

Enfermeira na Casa de Saúde do Bom Jesus – Unidade de S. João de Deus; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria pela UCP

Sofia de Faria Oliveira

Unidade de Cuidados na Comunidade de Amares – ACeS Cávado II – Gerês/Cabreira; Enfermeira; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Sónia Teixeira

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria – UCC Boavista, ACeS Porto Ocidental; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Pós-graduanda em Violência Doméstica, Maus-Tratos e Abuso Sexual

Soraia Cunha

Enfermeira no Serviço de Internamento em Cirurgia Geral – Hospital Chirec Delta, Bruxelas

Teresa Lluch-Canut

Professora Catedrática de Enfermagem Psicossocial e Saúde Mental – Escola de Enfermagem Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de Barcelona

Tereza Barroso

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC); Investigadora Doutorada Integrada – Unidade de Investigação Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

Tiago Filipe Oliveira Costa

Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermeiro no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Vera Cruz

Especialista Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermeira Chefe na Unidade de Desabilitação do Norte e Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra – DICAD – ARS Norte

Virgínia Faria Damásio

Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Chefe de Enfermagem do Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Wilson Abreu

Professor Coordenador Principal na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Doutorado em Educação e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

A

ABVD – atividades básicas de vida diária
AIVD – atividades instrumentais de vida diária
ANCP – Associação Nacional de Cuidados Paliativos
ASSIST – *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*
AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test*
AVD – atividades de vida diária

B

BPS – *Best Practice Statement*

C

CAD – comportamentos aditivos e dependências
CADI – Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador
CAMI – Índice de Avaliação das Estratégias de *Coping* do Cuidador
CASI – Índice de Avaliação da Satisfação do Cuidador
CI – consentimento informado
CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem®
CSP – Cuidados de Saúde Primários

D

DCL – défice cognitivo leve
DGS – Direção-Geral da Saúde
DPP – depressão pós-parto
DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

E

EC – estimulação cognitiva
ECT – eletroconvulsivoterapia
EM – entrevista motivacional
ESC – Escala de Sobrecarga do Cuidador
ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work

F

FC – frequência cardíaca
FC – familiar cuidador
FRAMES – *Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy, Self-efficacy*

G

GAM – Grupos de Ajuda Mútua

I

IC – internamento compulsivo
ICN – International Council of Nurses
ILO – International Labour Organization

M

MBCT – Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness – do inglês *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*
MBSR – Programa de Redução de Stress Baseado em Mindfulness – do inglês *Mindfulness-Based Stress Reduction Program*
MHFA – *Mental Health First Aid*
MM-SM+ – Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva
MMSE – Miniexame do Estado Mental – do inglês *Mini Mental State Examination*

N

NANDA-I – NANDA International, Inc.
NGASR – *Nurses' Global Assessment of Suicide Risk*
NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence
NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem

O

OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas

P

PANSS – *Positive and Negative Syndrome Scale*
PDSS – *Postpartum Depression Screening Scale*
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental
PROARR – Parar, relaxar, observar, analisar, refletir, responder
PSYRATS – *Psychotic Symptom Rating Scales*

Q

QSM+ – Questionário de Saúde Mental Positiva

R

RCT – Estudos Clínicos Controlados Randomizados – do inglês *Randomized Controlled Trial*
RMDE – Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem
RNAO – Registered Nurses Association of Ontario

S

SC – supervisão clínica

SCE – supervisão clínica em Enfermagem

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIE – Sistema de Informação de Enfermagem

SM+ – Saúde Mental Positiva

SSLP – Sure Start Local Programmes

T

TA – tensão arterial

TCC – terapia cognitivo-comportamental

TMC – treino metacognitivo

U

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

V

VGDHS – Victorian Government Department of Human Services

Com a publicação do primeiro estudo sobre a Carga Global de Doenças em 1996, os transtornos incapacitantes e prevalentes com baixa taxa de mortalidade, como os transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias, confirmaram-se como sério problema de saúde pública. Neste estudo, cinco das dez causas de anos vividos com incapacidade estavam incluídas nas seguintes categorias: transtornos depressivos (13%), transtornos decorrentes do uso de álcool (7,1%), esquizofrenia (4%), transtorno bipolar (3,3%) e transtorno compulsivo obsessivo (2,8%) (Whiteford *et al.*, 2015). Atualmente, os transtornos mentais representam 6,2% do total da carga global de doenças e afetam mais de 4% da população adulta no mundo. Nesse contexto, uma em cada quatro pessoas apresenta um tipo de transtorno mental em alguma fase de sua vida (Steel *et al.*, 2014).

Visando compreender melhor a dimensão do problema, foram direcionados vários esforços para impulsionar políticas globais na área de saúde mental. De entre eles, é relevante mencionar o Relatório Mundial de Saúde de 2001 e a publicação do *Mental Health Atlas* de 2005, ambos coordenados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os citados documentos enfatizaram a escassez de recursos humanos e serviços para as pessoas com transtornos mentais, assim como o facto de que nove entre dez pessoas que vivem com transtorno mental não tinham acesso ao cuidado básico em muitos países do mundo. Os dados reafirmaram a complexa relação entre pobreza e transtorno mental, especialmente considerando que a ocorrência de transtorno mental entre as camadas mais pobres é duas vezes maior que entre as classes mais altas da população. Num cenário em que os determinantes de saúde mental são profundamente afetados por condições socioeconómicas, pessoas com transtornos mentais morrem em média de dez a vinte anos antes da população em geral, e essa disparidade é maior em países com média e baixa renda (WHO, 2010).

A constatação desta difícil realidade motivou o lançamento pela OMS do *WHO Mental Health Gap Action Programme* em 2008, e também de chamadas *Grand Challenges in Global Mental Health*, apoiando pesquisas inovadoras na área.

Em 2013, durante a 66.^a Assembleia Mundial da Saúde, órgão máximo de tomada de decisão da OMS e que congrega todos os seus países membros, foi lançado o *WHO Mental Health Action Plan 2013-2020*, que busca fomentar iniciativas de saúde mental nos países, com base nos princípios dos direitos humanos. O plano de ação reforça que “não há saúde sem saúde mental”, enfatizando a necessidade de políticas públicas globais e nacionais, com o objetivo de fortalecer os serviços de saúde mental (WHO, 2013).

Ainda, como prova do reconhecimento crescente da importância da saúde mental para a saúde e desenvolvimento humano, foram inseridos indicadores de saúde mental entre as metas (3.4 e 3.5) do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar” –, a serem atingidas no período de 2015 a 2030 pelos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU). Nessa perspectiva e reforçando a evolução deste reconhecimento, importa advertir que, de entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que precederam os dezassete ODS e que foram implementados de 2000 a 2015, a saúde mental não era mencionada no âmbito dos três objetivos diretamente relacionados à saúde.

Com o propósito de acompanhar e avaliar as ações do *WHO Mental Health Action Plan*, a OMS desenvolve o Projeto *Mental Health Atlas*, que lançou dois relatórios posteriores ao plano de ação, em 2014 e 2017.

Os dados de 2017 demonstram que somente 2% da força de trabalho em saúde se dedica à saúde mental, e metade dos países membros da OMS possuem uma única legislação de saúde mental. Contudo, as pessoas com transtornos mentais e os seus familiares geralmente não são envolvidos na elaboração dessas legislações, que, na maioria dos casos, não estão de acordo com os padrões internacionais estabelecidos pelos tratados de direitos humanos. O relatório destaca também que grande parte dos programas de saúde mental nacionais não são apoiados por recursos financeiros e humanos adequados (WHO, 2017).

A formação e capacitação de recursos humanos em saúde mental representa fator crucial para o fortalecimento do setor. Todavia, de acordo com o *Mental Health Atlas* de 2017, somente 2% dos médicos e 1,8% dos enfermeiros tiveram algum treino em saúde mental (WHO, 2017). Dessa forma, são necessários esforços conjuntos para lidar com esses desafios, buscando-se fortalecer o cuidado em saúde mental, desde a promoção até a reabilitação em saúde.

É fundamental, portanto, investir na formação de enfermeiros que atuem nas distintas fases que envolvem o cuidado em saúde mental, de forma integrada aos sistemas de saúde. Nesse sentido, a presente obra, dividida em seis partes, constitui contributo extremamente relevante para a compreensão do potencial e possibilidades de atuação do enfermeiro na área, abarcando desde aspetos gerais que caracterizam o histórico de promoção e prevenção em saúde mental até às especificidades do processo de intervenção de Enfermagem. Os autores brindam a Enfermagem de Portugal e dos países de língua portuguesa com uma obra valiosa para o fortalecimento da saúde mental nesses países.

As especificidades de atuação dos enfermeiros variam de acordo com os serviços de saúde e seus contextos. Para a melhor compreensão desses contextos, recomenda-se a leitura atenta da última parte desta obra, em que são apresentados diferentes cenários de atuação do enfermeiro em saúde mental, como urgências e emergências psiquiátricas, durante a infância, adolescência, gravidez, e com idosos, assim como em escolas, trabalho, comunidade, em situações de uso e abuso de substâncias psicoativas e cuidados paliativos.

Como membro da equipa multidisciplinar, o enfermeiro é responsável pelo cuidado às pessoas com transtornos mentais, utilizando um enfoque integrado e centrado no utente e nas suas particularidades, envolvendo também famílias e a comunidade.

A saúde mental está inserida nas prioridades de atuação do enfermeiro na saúde global, elencadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). De acordo com o CIE, pessoas com transtornos mentais enfrentam estigma e discriminação, que podem dificultar o seu acesso e aderência ao tratamento. Para o CIE, há lacunas importantes no reconhecimento do papel da força de trabalho em saúde mental, especialmente dos enfermeiros, no cuidado, *advocacy*/*advocacia* e liderança. Outro fator preocupante é a falta de participação dos utentes e da comunidade na elaboração, desenvolvimento e implementação de legislações, políticas e estratégias efetivas para o fortalecimento da saúde mental, considerando que o cuidado com foco nas pessoas e a participação social são centrais para o sucesso de qualquer ação na área (ICN, 2018). Portanto, na saúde mental, é ainda mais imprescindível a atuação política do enfermeiro, por meio da advocacia em saúde (Ventura, 2015).

Nesse cenário, os enfermeiros são constantemente desafiados a inovarem na sua prática e a gerarem evidências sobre intervenções efetivas em saúde mental. Na linha de frente do cuidado em saúde, a atuação do enfermeiro é fundamental para se atingir o objetivo de “não deixar ninguém para trás”, num contexto global de implementação dos ODS.

Em suma, no momento em que a Enfermagem demonstra o seu valor único entre os profissionais de saúde no enfrentar de uma emergência de saúde pública internacional sem precedentes, como a pandemia de Covid-19, e no ano em que se celebra o Ano Internacional da Enfermeira e Parteira, em comemoração ao bicentenário do nascimento de *Florence Nightingale*, esta excelente obra reafirma a importância da contribuição da Enfermagem para a saúde mental e bem-estar das pessoas, oferecendo elementos críticos para a qualificação e educação de enfermeiros em saúde mental.

Prof.^a Dr.^a Carla Aparecida A. Ventura
(coautora)

Este livro surge da necessidade de compilar um conjunto de informação relevante para a prática de Enfermagem. Não se pretende com o mesmo abordar de uma forma exaustiva as diferentes problemáticas expostas, nem tão-pouco limitar o campo de observação às mesmas, mas antes fornecer um instrumento aglutinador de alguns conhecimentos considerados fundamentais e relevantes para o exercício profissional, fomentando o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento reflexivo e da tomada de decisão suportada pela evidência científica, de modo a promover a Enfermagem enquanto profissão, disciplina e ciência, aproximando a oferta de cuidados às reais necessidades da população. **Por isso, trata-se de um livro abrangente, simples, no qual os leitores podem encontrar os ingredientes gerais que nutrem a disciplina de Enfermagem no que se reporta à compreensão, ao diagnóstico e à intervenção em Enfermagem de Saúde Mental.**

No ensino da disciplina de Enfermagem em Portugal somos várias vezes confrontados com a necessidade de literatura que “balize”, que oriente, a prescrição de intervenções centradas nas necessidades em cuidados de Enfermagem das pessoas. A principal literatura disponível (manuais de Enfermagem) descreve as intervenções de Enfermagem organizadas em função de contextos ou de patologias, o que não traduz a realidade do processo de Enfermagem, no qual esteja claro a área de atenção dos enfermeiros, a avaliação, a interpretação (juízo) efetuada perante os dados (processo diagnóstico), o diagnóstico de Enfermagem, as intervenções prescritas, as atividades de avaliação e, conseqüentemente, os resultados obtidos com os cuidados de Enfermagem e a tomada de decisão dos enfermeiros ao longo de todo o processo – seleção do foco de atenção/diagnóstico, intervenção e resultados.

Neste contexto, a pessoa é o sujeito-alvo de todo o processo de cuidados. Considera-se que a pessoa é um ser em autodesenvolvimento desde o nascimento até à morte, na qual o enfermeiro pode intervir, através do cuidar, visando sempre a autonomia do sujeito-alvo dos cuidados, estimulando as suas capacidades de modo a colocá-las ao serviço do seu desenvolvimento e da sua qualidade de vida.

As questões ligadas à saúde, à doença e aos processos de intervenção podem ser encaradas sob diversas perspetivas, podendo essa diversidade de perspetivas constituir uma mais-valia a potenciar num campo no qual a subjetividade individual constitui o maior desafio.

Abordam-se algumas perspetivas que, do nosso ponto de vista, permitem sistematizar algumas práticas, de modo que no futuro seja possível aferir dos ganhos em saúde associados à sua implementação.

Num momento em que as exigências em saúde aumentam, é uma preocupação dominante para os profissionais desta área exigir que o conhecimento da sua prática seja validado cientificamente. **Para o enfermeiro, é precisamente o ser humano, em toda a sua dimensão e vulnerabilidade, o objeto da sua prática profissional.** Por isso, mais do que o seu saber e saber-fazer (conhecimentos técnicos e científicos), o enfermeiro deve também desenvolver o seu saber ser e saber estar, tanto com ele mesmo como na relação com a pessoa, pois estes factos constituem, na sua essência, os alicerces da relação terapêutica, indispensável à prática do cuidar em Saúde Mental e Psiquiatria.

Os modelos devem ser instrumentos teóricos de orientação para a prática, quadros de referência, e não devem ser entendidos como normas inalteráveis. Por isso, as informações aqui

compiladas podem ser um “bom” pretexto para o desenvolvimento de investigação centrada na prática clínica. Espera-se e sugere-se que algumas das “receitas” aqui propostas, em resultado da pesquisa efetuada, sejam validadas em diferentes contextos, de modo que o seu “núcleo duro” corresponda às comunalidades encontradas, e não apenas a singularidades. Porém, esse é um trabalho que só a investigação e a replicação de estudos poderá explicitar.

Apresentamos, em primeiro lugar, um conjunto de pressupostos teóricos indispensáveis para uma prática de Enfermagem de qualidade. Nestes pressupostos incluímos um conjunto de dados indispensáveis para o enfermeiro efetuar uma avaliação da situação e tomar uma decisão consciente e responsável. Nesta área do conhecimento proliferam, por vezes, diversos saberes que, no nosso entendimento, não devem ser impeditivos da sistematização das práticas, uma vez que só através desta se poderá aferir da sua validade. Por outro lado, esta sistematização não anula a riqueza destes saberes, bem pelo contrário, pois compete ao enfermeiro mobilizá-los de forma a integrá-los na sua prática, contribuindo, deste modo, para um exercício de excelência, facto que todos pretendemos.

A sistematização das práticas apresentadas teve por base alguns pressupostos enunciados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), por nos parecer que esta é uma taxonomia com algumas orientações precisas, passíveis de ser operacionalizadas em diferentes contextos, compatível com os diferentes modelos teóricos em uso nas diferentes organizações, sensível à diversidade cultural de determinadas populações ou grupos específicos e de fácil implementação na prática. De facto, a utilização de uma linguagem classificada apresenta inúmeras vantagens, uma vez que permite a informatização dos cuidados de Enfermagem, valoriza a prática de Enfermagem (através dos diagnósticos, intervenções e resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem), proporciona uma visibilidade de acordo com o contexto real da prestação de cuidados, facilita e promove a investigação (através da possibilidade de comparação real dos dados entre utentes com problemas similares, intersserviços, interinstituições), entre outras vantagens do conhecimento dos enfermeiros.

A adoção da linguagem utilizada pela classificação serviu apenas de base a todo o processo de decisão, pela que a informação aqui contida não se circunscreve a esta classificação, antes pelo contrário, integra a informação de outras classificações e é sustentada, sempre que possível, noutros autores que desenvolveram trabalhos na área.

Procurámos integrar o conhecimento de forma o mais abrangente possível, mas, como é óbvio, conscientes das limitações que uma obra desta natureza impõe e também conscientes da necessidade de criar um livro atrativo e que funcione como um guia orientador para a reflexão, e não como documento único sobre um determinado tema.

Por isso, trata-se de uma obra abrangente, mas com um conjunto de conteúdos mínimos que poderão servir de base para um exercício profissional de qualidade.

Como referido, o processo de Enfermagem integrou as regras sugeridas pela CIPE[®], em que um diagnóstico de Enfermagem resulta da avaliação efetuada por um enfermeiro sobre o estado de um foco de atenção (área de atenção conceptual da prática de Enfermagem). É constituído por dois termos (um termo do eixo do foco + um termo do eixo do juízo). Pode incluir termos de outros eixos de forma opcional.

Uma intervenção autónoma de Enfermagem constitui uma ação realizada por um enfermeiro, em resposta a um diagnóstico de Enfermagem, tendo como finalidade produzir um resul-

tado de Enfermagem. É constituída por dois termos (um termo do eixo da ação + um termo do eixo do foco), sendo complementada por termos de outros eixos.

Deve utilizar-se o maior número de termos possíveis na construção de um diagnóstico/intervenção, de forma a torná-lo mais preciso.

Nesta obra, é dada ênfase ao processo diagnóstico, que inclui a colheita de dados, o diagnóstico, a prescrição de intervenções e a descrição de um conjunto de atividades que permitem concretizar determinada intervenção. Atendendo a que algumas áreas de atenção estão imersas em alguma subjetividade (fruto do conjunto de variáveis envolvidas), é importante que estas atividades sejam explicitadas, de modo a permitir uma avaliação efetiva das práticas, pois, às vezes, para a mesma terminologia são atribuídas interpretações diferentes. Por exemplo, se um enfermeiro prescreve a intervenção “executar apoio emocional”, mas não explicitar a forma como o vai fazer, será difícil a outro enfermeiro dar continuidade apenas pela designação da intervenção. As atividades apresentadas neste contexto pretendem apenas dar pistas uniformizadoras sobre algumas práticas, pelo que existem muitas outras possibilidades de atividades, de acordo com cada situação/problema.

De modo a facilitar a sua aplicação prática, em cada foco de atenção são enumerados os dados importantes para o processo diagnóstico que resultam da observação direta ou indireta (utilização de questionários, escalas, etc.), as possibilidades de diagnóstico, as intervenções sugeridas e as atividades que permitem a sua operacionalização.

Os focos de atenção apresentados são, na nossa opinião, apesar de subjetiva, os mais relevantes no contexto da prática em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP).

Pretende-se com este trabalho dar contributos para a melhoria e uniformização das práticas, e não apenas efetuar “operações de cosmética” ao nível da terminologia.

*Carlos Sequeira
Francisco Sampaio*
(coordenadores)

A Lidel deseja que este livro vá ao encontro das necessidades dos Alunos e Professores de expressão portuguesa, e agradece a todos os leitores que queiram contribuir com sugestões para o seguinte e-mail:



livrotexto@lidel.pt



SAÚDE MENTAL – ASPETOS GENÉRICOS

1. Da Saúde à Doença Mental
2. Enquadramento Histórico-legal da Saúde Mental em Portugal
3. Políticas e Programas de Saúde Mental
4. Organização dos Serviços de Saúde Mental
5. Modelos Teóricos e a Enfermagem de Saúde Mental
6. Classificações e Taxonomias
7. Investigação em Saúde Mental
8. Questões Éticas em Saúde Mental
9. Direitos da Pessoa com Doença Mental

Numa obra dedicada à Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) é essencial, numa primeira fase, e seguindo a lógica “do geral para o particular”, começar por definir claramente alguns dos principais aspetos genéricos relacionados com a Saúde Mental e com a Psiquiatria. Assim, a Parte I desta obra dedica-se, precisamente, a apresentar um olhar abrangente relativamente à Saúde Mental e à Psiquiatria, e a todos os aspetos que com elas estão envolvidos.

Desde logo, são definidos alguns conceitos cruciais para o devido entendimento de toda a obra, como os conceitos de “saúde” e de “saúde mental”. De seguida, e centrando-se concretamente na realidade portuguesa, é lançado um olhar sobre a história da Saúde Mental e Psiquiátrica desde os seus primórdios até aos dias de hoje. É de mão dada com a história que chegamos aos programas e políticas de Saúde Mental, àqueles que são, na atualidade, os mais importantes vetores políticos nos quais se alicerçam os principais avanços nesta área. Daqui partimos para a organização dos serviços de saúde mental em Portugal, na certeza de que esta se encontra intimamente ligada, de forma quase umbilical, aos programas e políticas que vão sendo definidos para a área ao longo dos tempos.

Passando para uma lógica menos contextual, e entrando nos pilares teóricos da Saúde Mental e da Psiquiatria, são apresentados alguns dos principais modelos teóricos associáveis à ESMP. Daí partimos para as classificações e taxonomias, temática tão em voga na atualidade e tão relevante para a documentação dos cuidados nos contextos da prática clínica. De seguida, volta-se o foco para a investigação em Enfermagem e, em particular, para a investigação em Enfermagem de Saúde Mental, assumindo-se esta como um pilar para o desenvolvimento da disciplina e profissão.

A Parte I conclui-se com a abordagem de algumas das principais considerações éticas em Saúde Mental, conscientes de que esta se trata, provavelmente, da área da saúde na qual se colocam algumas das questões mais fraturantes neste domínio. Finalmente, e na sequência do capítulo referido, realiza-se uma abordagem aos direitos da pessoa com doença mental, tantas vezes esquecidos e/ou menosprezados pela sociedade e pelos próprios profissionais de saúde.

Finda esta parte, cremos estar criada uma base teórica e contextual sólida para a compreensão do que resta da obra. Assim, a partir do término da mesma cria-se a ponte para o domínio da prevenção primária, área essencial para o controlo epidemiológico das patologias do foro psiquiátrico e para a intervenção precoce nas mesmas.

*Francisco Sampaio
Carlos Sequeira*

1 Da Saúde à Doença Mental

Carlos Sequeira/Francisco Sampaio

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A compreensão do conceito de saúde/doença é fundamental para a prática de todas as profissões na área da saúde. Tanto a saúde como a doença são estados relativos, sendo que as próprias palavras significam coisas diferentes para diferentes pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), num conceito que remonta já ao ano de 1948, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença de enfermidade. É a partir da análise deste conceito que se faz a ponte para o conceito de doença, sendo então claro que, para a OMS, uma pessoa apresenta-se em situação de doença quando não se encontra num estado de completo bem-estar físico, mental e social.

A controvérsia em torno da definição de “saúde” preconizada pela OMS data de há já vários anos, na medida em que muitos consideram que uma pessoa pode não estar num estado de completo bem-estar sem que tenha, necessariamente, de se encontrar doente (por exemplo, uma pessoa que tem um número reduzido de horas de sono durante duas noites consecutivas pode não estar num estado de completo bem-estar físico, mental e/ou social sem que se encontre doente, naquela que é a representação do termo “doença” no senso comum). Porém, este conceito mantém-se intocado pela OMS desde o ano em que foi definido.

SAÚDE MENTAL

Em sentido lato, pode dizer-se que há saúde quando se verifica o desenvolvimento ótimo da pessoa no contexto em que se insere, tendo em conta múltiplas variáveis, ou seja, vários fatores de natureza biológica, psicológica, social, cultural e ecológica (sexo, capacidades inatas,

tendências, constitucionalidade, aprendizagem, tipo de família...).

Em sentido restrito, é a capacidade que a pessoa tem para:

- ▶ **Estabelecer relações ajustadas com o outro;**
- ▶ **Participar construtivamente com o meio e o ambiente;**
- ▶ **Resolver e/ou gerir os seus próprios conflitos internos;**
- ▶ **Investir em realizações sociais.**

Saúde mental não é só ausência de doença, ou de perturbações mentais, ou de alterações do comportamento. Na mesma linha, saúde mental não é só a capacidade de adaptação sistemática do sujeito ao meio. Saúde mental implica, obviamente, respostas adaptativas, embora inadaptação não signifique necessariamente doença mental.

De acordo com a OMS (2014), a **saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada pessoa concretiza o seu próprio potencial, consegue lidar com os usuais eventos de vida stressantes, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera, e está apta para dar contributos à sua comunidade.** A OMS destaca ainda a existência de uma dimensão positiva no conceito de saúde mental, dimensão essa que se encontra contida na sua definição de “saúde”.

DOENÇA MENTAL

A doença mental é uma situação patológica na qual a pessoa apresenta distúrbios na sua organização mental. Todas as afeções que afetam o corpo podem provocar doença mental, desde que tais afeções provoquem um desequilíbrio em termos de organização mental. É na relação existente entre uma sociedade organizada e um sujeito que resulta um

conflito, quando a diferença for excessiva ou a pessoa estiver predisposta. A doença mental pode ainda ser definida como um estado de desequilíbrio entre o ambiente e os sistemas biopsicológicos e socioculturais, implicando, na pessoa doente, a incapacidade de exercer os seus papéis sociais (familiares, laborais e/ou comunitários).

Por outras palavras, pode dizer-se que a doença mental é a desarmonia ou desequilíbrio da generalidade da organização da personalidade da pessoa, entendendo-se por personalidade os traços próprios e as características constituídas a partir dos fatores afetivos, relacionais, genéticos, biológicos, sociológicos, de aprendizagem, etc.

Ao falar-se de doença mental poderá introduzir-se um outro conceito, o de psicopatologia. Este é considerado um ramo teórico da Psiquiatria, que se ocupa dos fenómenos patológicos do psiquismo. Como conhecimento científico puro, sistematizado por Jaspers (1968), tem por objeto o estudo da atividade psíquica anómala, isto é, da perturbação mental, tentando compreender as disfunções mentais e explicar a operatividade patológica.

A saúde e a doença podem, naturalmente, ser visualizadas como um processo contínuo que varia desde a saúde extremamente deficiente ou a morte eminente até um nível máximo de bem-estar.

Ingleby David (1982), no seu trabalho sobre *A construção social da doença mental*, apresenta três interpretações diferentes do conceito de doença mental:

- 1) A primeira interpretação, a que chama “**modelo de afeção**”, é caracterizada pela existência de patologia física subjacente. Segundo esta interpretação, “a ausência de patologia orgânica demonstrável não torna injustificável a imputação de doença mental, dado que essas imputações se limitam a pôr a hipótese de uma patologia desse tipo”.
- 2) Numa segunda interpretação, a doença mental é vista como um desvio às **nor-**

mas de conduta moralmente aceites e o tratamento psiquiátrico é encarado como um controlo social direto. O desvio à norma pressupõe consciência e intencionalidade da parte da pessoa infratora, pelo que se questiona se há ou não consciência e intencionalidade nos sintomas psiquiátricos. “Só poderemos classificar as situações psiquiátricas como «doença» alargando o conceito de doença, de forma a incluir as não orgânicas; também só as podemos apelidar de «desvios» alargando o conceito de desvio até abranger o não imoral; em ambos os casos, esse alargamento anula o objetivo do exercício que era, no primeiro caso, reforçar o mandato médico e, no segundo, reduzir a discussão da Psiquiatria a termos meramente morais.”

- 3) A terceira e última interpretação deste autor baseia-se no critério da inteligibilidade, e refere-se à **falta de sentido do comportamento das pessoas com doença mental (a perda da razão)**. Nesta lógica, as pessoas com doença mental desviam-se essencialmente das normas da racionalidade, e não tanto das normas da moralidade.

NORMAL/PATOLÓGICO

Como vimos, dada a complexidade dos fenómenos psíquicos, não é fácil conceptualizar o termo “doença mental”. Assim, na análise deste conceito há que ter em consideração aspetos históricos, científicos, sociais, culturais, políticos, ideológicos, etc.

Da mesma forma, também não é fácil falarmos em termos de “normal” ou “patológico”. Estes conceitos não são fáceis de delimitar, dada a sua enorme variabilidade no tempo e no espaço, em função dos padrões socio-culturais, e também devido à utilização muito díspar na sua apreciação. Assim, será cientificamente incorreto identificar saúde com normalidade (ter saúde é ser normal, diz-se!).

Para melhor abordarmos a dualidade normal/patológico, parece mais adequado usar um conjunto de critérios múltiplos, segundo Vásquez (1990). Este autor definiu cinco características que distinguem normalidade de anormalidade, não sendo necessário que todas se verifiquem:

- ▶ **Sofrimento pessoal ou “mal-estar subjetivo”.** Esta será uma das características mais notórias, já que a pessoa que padece ou se sente doente obriga-se frequentemente a pedir ajuda;
- ▶ **Falta de adaptação ao meio.** Os comportamentos tidos como desviantes têm geralmente uma forte relação com o desajustamento da pessoa ao meio, sendo quase sempre geradores de uma relação interpessoal desequilibrada;
- ▶ **Sofrimento para o observador,** devido a comportamentos violentos (ou outros) da pessoa doente;
- ▶ **Irrracionalidade, incompreensibilidade, peculiaridade,** são outras características das condutas anómalas que frequentemente despertam a atenção. É a perda do senso comum;
- ▶ **A violação dos códigos sociais vigentes** é tida, por alguns teóricos de saúde mental, como o principal elemento que a sociedade tem para identificar o doente mental.

Ainda no domínio da definição multifatorial de anormalidade, existem cinco importantes princípios gerais:

- ▶ Não se requer a presença concreta e isolada de nenhum dos elementos já referidos (infelicidade, inadaptação, sofrimento para o observador, irracionalidade) para a definição de anormalidade;
- ▶ Não existe nenhum elemento que, isoladamente, seja suficiente para definir a conduta anormal, mesmo que estejamos perante uma conduta agressiva e/ou autodestrutiva;

- ▶ A anormalidade de uma conduta tem sempre de ser dada por uma combinação de vários critérios. Assim, para a caracterização de uma conduta anormal há que ter em consideração a intervenção de vários fatores em simultâneo (consideração multifatorial);
- ▶ Nenhuma conduta é, por si mesma, anormal. Este princípio realça a relação do significado do comportamento humano e a importância da sua contextualização (exemplo: consumo de álcool);
- ▶ A conduta humana é dimensional, isto é, torna-se mais adequado compreender a saúde e a doença mental como pontos extremos de um *continuum*.

TENTATIVA DE EXPLICAÇÃO DO ADOECER MENTAL

A tendência atual está a orientar-se no sentido de considerar a doença mental não como a ausência de saúde ou um não valor, mas como uma alteração em três domínios fundamentais:

- ▶ **A integração;**
- ▶ **A adaptação;**
- ▶ **A autonomia.**

A INTEGRAÇÃO

Desde muito cedo que reflexos, movimentos, hábitos, habilidades e atitudes vão amadurecendo e integrando o desenvolvimento psicomotor ou neurofisiológico da criança. Vão aparecendo reações e movimentos que, a princípio, são comandados apenas pela medula e pelo bolbo. Com a maturidade vão-se integrando em conexões nervosas e conjuntos de movimentos, hábitos, traços e comportamentos cada vez mais complexos e subordinados ao córtex cerebral, numa hierarquia ou organização bem estruturada.

A integração consiste precisamente nessa subordinação, que vai do mais simples e

elementar ao mais complexo, até chegar à unidade funcional, caracterizada pelo comando unificado do sistema nervoso central.

Quando todos os sistemas neurofisiológicos e todos os fenómenos da vida afetiva, intelectual e ativa estiverem integrados num todo único, pode dizer-se que a pessoa tem uma personalidade integrada. Essa integração é progressiva e dura toda a vida, é acelerada durante o período evolutivo, mas nunca será total.

A integração plena distingue-se da imperfeita pelo seu funcionamento se, em vez de um avanço progressivo para a integração neuromuscular, afetiva, intelectual, ..., se der um retrocesso, surgindo a desintegração ou a doença. Note-se que, mesmo assim, a pessoa funciona, embora de maneira diferente. Desta forma, a doença não é a ausência de saúde (ausência de funcionamento), mas outro tipo de funcionamento. Interessa ao profissional de saúde mental captar o sentido desse funcionamento e contribuir para que o mesmo tenda para o seu equilíbrio e funcionamento harmonioso.

A ADAPTAÇÃO

A adaptação exprime um aspeto importante da integração e o seu significado também pode ajudar na compreensão da doença mental.

A saúde mental seria, assim, o “acordo” entre os conhecimentos (atividade mental) e as atividades da pessoa contextualizadas no meio em que esta se encontra inserida. Seria uma atividade consciente, conveniente e coerente com um dado momento ou situação.

Como se percebe, a adaptação traduz uma relação entre dois polos: a pessoa com as suas representações mentais e atividades, e o mundo que a rodeia na forma como é percebida por ela.

A adaptação é, assim, um conceito relativo, que diz respeito à adaptação de alguém, num dado momento, a um determinado ambiente ou conjunto de valores sociais e éticos. Nesta perspetiva, a doença mental também não poderá ser entendida como uma ausência

total de adaptação, mas antes como uma adaptação deficiente ou parcial. Passe o paradoxo, a doença mental seria uma “adaptação inadequada”, e não uma ausência total de adaptação.

A AUTONOMIA

A autonomia psicológica pode ser entendida como a característica da personalidade capaz de funcionar motivada por interesses e ideais que ela mesma personalizou, isto é, fez seus. É comandada por dentro (mas criada na relação) e, por isso, é psicologicamente independente. Desta forma, a doença mental poderia ser entendida como a ausência (parcial) de independência para funcionar, sendo que doente seria a pessoa que perdesse a sua autonomia psicológica. A pessoa pode guiar-se pelos seus valores (a sua matriz existencial) ou por valores impostos por tensões interiores ou pressões exteriores; o doente mental seria aquele que tenderia para interesses imediatos, primários, que dependeria dos valores impostos por outrem, pelo ambiente que o rodeia ou pelos seus impulsos instintivos – assim acontece com muitas pessoas com doença mental. Não se deve, todavia, concluir que todo o doente mental perde autonomia e que a sua doença significa ausência total de autonomia. Na verdade, grande parte das pessoas com doença mental têm a sua autonomia diminuída, guiando-se muitas vezes por “padrões” e formas de comportamento incompreensíveis, sobretudo à luz dos princípios lógicos existenciais.

Concluindo, não se pode falar em doença mental como ausência de saúde, mas antes caracterizá-la por uma deficiente ou parcial integração, adaptação e autonomia. Quando se examina uma estrutura patológica no seu conjunto, verifica-se que o estado patológico é o resultado de fenómenos negativos (desintegração, inadequação e dependência psicológica parcial), situações que, por sua vez, levam à formação de um conjunto de mecanismos (positivos) que tendem a manter a vida em equilíbrio/homeostasia mediante uma integração, adaptação e autonomia igualmente parciais.

Enfermagem em Saúde Mental

Sabemos hoje que uma em cada quatro pessoas sofre de um problema de saúde mental ao longo da vida. Sabemos também que parece existir uma tendência para o aumento da prevalência de doenças mentais, por um lado devido aos estilos de vida adotados pelas pessoas por imposição social e/ou laboral e, por outro lado, porque estas nem sempre dispõem de mecanismos de resiliência que lhes permitam lidar, de forma adaptativa, com *life events* negativos. Assim, cada vez mais nos consciencializamos para a importância da saúde mental, quer numa perspetiva individual, quer numa perspetiva coletiva.

Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções pretende, antes de mais, enfatizar a relevância que os enfermeiros, em particular os especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, podem assumir no domínio da promoção da saúde mental dos cidadãos e da sociedade. Assim, pretende constituir-se como um contributo para a profissionalização da prestação de cuidados de Enfermagem.

Para a concretização desta obra recorreu-se ao conhecimento de peritos nacionais e internacionais em cada domínio, de modo a compilar informação atual, baseada na evidência científica, com utilidade clínica e passível de ser transposta para os contextos da prestação de cuidados.

Tratando-se de um livro acessível para enfermeiros, estudantes e docentes de Enfermagem, a compilação de conhecimentos apresentada neste livro, tendo como finalidade aportar alguma sistematização à prática clínica, constitui um contributo para o pensamento reflexivo acerca da mesma e da qualidade da prestação de cuidados às pessoas com problemas de saúde mental.

Principais temas:

- Saúde Mental – Aspetos Genéricos
- Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental
- Comunicação e Relação Terapêutica
- Diagnósticos e Intervenções
- Intervenções Psicoterapêuticas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Programas de Intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Saúde Mental em Múltiplos Contextos



ISBN 978-989-752-413-4



9 789897 524134

www.lidel.pt