



Formulário de Candidatura

Nº de entrada ____/2015

INFORMAÇÃO GERAL

Antes de começar a preencher o presente formulário de candidatura, por favor leia o regulamento do "CONCURSO CUIDAR'15", disponível no sítio www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/Paginas/default.aspx.

Deve garantir que este formulário de candidatura seja completamente preenchido, em processador de texto, e assinado pela(o) Enfermeira(o) coordenador da instituição (ASSINATURA na última página).

1. TIPOLOGIA DE CANDIDATURA

1.1. Nome do projeto	RelaxARTE
1.2. Duração do projeto	De 02/11/2012 a 01/11/2016 (36 meses/dias)
1.3 Unidade de Cuidados	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

2. RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Deve ser identificada a pessoa que possa ser facilmente contactada pelo SRC para fornecer rapidamente qualquer esclarecimento sobre o projeto, em qualquer das fases de análise ou de desenvolvimento do mesmo.

Nome	António José Bastos Martins		
Titulo	Enfermeiro Especialista em SMP	Cargo	
Morada			
Localidade		Código postal	
Telefone		Fax	
E-mail			
Concelho		Distrito	

2.1. MEMBROS DA EQUIPA

Deve ser identificada as pessoas que possa ser facilmente contactada pelo SRC para fornecer rapidamente qualquer esclarecimento sobre o projeto, em qualquer das fases de análise ou de desenvolvimento do mesmo (acrescentar linhas).

	Nome	Nº Membro	E-mail
Enfermeiro	António José Bastos Martins	9968	



	Lara Manuela Guedes de Pinho	55091	
	Maria Emília Rodrigues Prudente	38662	
	Filipe Daniel Viegas Fontes	33413	

3. IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

Enquadrado nos enunciados descritivos, centrado no cliente ou enfermeiro, cuja intervenção seja sensível aos cuidados de enfermagem

Este projeto é centrado no cliente e contempla atividades na prestação de cuidados ao nível satisfação do cliente, promoção da saúde e prevenção das complicações, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem:

Satisfação do cliente:

O compromisso na prestação cuidados, de minimizar o impacto da ansiedade provocado pelos fatores externos e internos do cliente, relativos às necessidades do processo de assistência de saúde.

Centrado na relação terapêutica, procurando ter em conta, as expetativas, conhecimentos, crenças/valores e perceções da natureza individual do cliente;

O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados.

Promoção da saúde:

Identificação da situação de saúde através da quantificação e definição do grau de Ansiedade do cliente, para promover o autocontrolo Ansiedade, através de medidas de intervenção psicoterapêuticas, capacitando o cliente na otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;

Orientar o cliente através de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.

Prevenção de complicações:

A prevenção logo que possível, de situações problemáticas causadas pela ansiedade, e consequente prescrição, implementação e avaliação de intervenções, evitando o problema ou reduzindo os efeitos indesejáveis.

A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde.

Readaptação funcional:

Desenvolver mecanismos eficazes nos processos de adaptação relativos ao autocontrolo ansiedade, otimizando as competências do cliente;

A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem em parceria com o Hospital de Dia e Intervenção Comunitária;

A otimização da capacidade do cliente para gerir o regime terapêutico prescrito.

Organização dos cuidados de enfermagem:

Promover a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade;

Implementar um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional, utilizando os sistemas de informação em enfermagem (SIE) com linguagem classificada incorporando sistematicamente as necessidades dos



cuidados do cliente, as intervenções e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente.

Promover a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade.

4. PERCEBER O PROBLEMA

Revisão bibliográfica ou consulta de registo de dados disponíveis, considerando a epidemiologia do problema

Estudos epidemiológicos recentes demonstram que, na Europa, os problemas de Saúde Mental correspondem a cerca de 26,6 % da carga total de problemas de Saúde (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2013).

A ansiedade é um dos problemas da civilização contemporânea que influenciam a Saúde Mental. Andrade e Gorenstein (1998) relacionam-na com um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que fazem parte do desenvolvimento do ser humano, podendo tornar-se *patológica* quando acontece de forma exagerada e sem uma situação real ameaçadora que a desencadeie. Perante esta complexidade, houve necessidade de intervir nos determinantes da Saúde Mental, como a *cultura e acontecimentos de vida stressantes*, nos clientes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM).

Neste contexto, este projeto tem o compromisso de minimizar o impacto, e definir uma uniformização dos cuidados e documentação, no planeamento e gestão de mecanismos de intervenção psicodinâmica (Psicoeducação/Programa de Relaxamento). Centra-se na relação terapêutica, procurando ter em conta as expectativas/percepções, conhecimentos e crenças/valores de natureza individual do cliente, estabelecendo uma parceria no planeamento do seu projeto terapêutico para otimizar a sua capacidade em gerir o autocontrolo ansiedade.

Através da avaliação diagnóstica do problema, que contribuiu para a compreensão de melhores práticas e, com a utilização da linguagem classificada CIPE, estabeleceu-se um resumo mínimo de dados/core de indicadores para as áreas de atenção "autocontrolo ansiedade", "aprendizagem de habilidades sobre técnica de relaxamento" e "conhecimento sobre regime terapêutico". Definiram-se os domínios dos juízos dos diagnósticos e as respetivas intervenções. Para a avaliação dos dados que permitem ajuizar sobre os diferentes focos recorremos a um instrumento de avaliação da ansiedade (escala de Hamilton) e a um questionário de satisfação dos clientes, tendo por base todos os clientes do DPSM, que constituem o público-alvo deste projeto.

Pretende-se, de forma global obter ganhos em saúde: pelo conhecimento sobre estratégias de Autocontrolo Ansiedade, desenvolvendo no cliente um papel ativo na construção das suas representações cognitivas e emocionais para a autogestão da situação; pela diminuição do score na escala de Hamilton; por altas mais precoces e pelo aumento do grau de satisfação dos clientes.



5. OBJETIVOS

Definir objetivos gerais, que decorrem das intervenções de enfermagem definidas para o projeto

Desenvolver uma metodologia sistemática de cuidados na promoção do autocontrolo ansiedade através da Psicoeducação e terapia cognitivo comportamental;

Garantir o grau de satisfação do indivíduo, a promoção da saúde e a redução de complicações, através do programa de relaxamento e psicoeducação;

Promover parceria de cuidados, com o serviço de Intervenção Comunitária e Hospital de Dia para garantir a continuidade de cuidados.

6. PERCEBER AS CAUSAS

6.1. DIMENSÃO EM ESTUDO

Efetividade
Satisfação

6.2. UNIDADES DE ESTUDO

Utilizadores incluídos na avaliação: clientes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Profissionais em avaliação: enfermeiros

Período de tempo em que se avalia: outubro de 2013 a setembro de 2016

6.3. TIPOS DE DADOS

Resultado

6.4. FONTE DE DADOS

Processo clínico
Questionário de satisfação
Escala de Hamilton

6.5. TIPO DE AVALIAÇÃO

Interna: interpares, auditoria interna



6.6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Explícitos

Internamento:

Critérios	Exceção	Esclarecimentos
Em todos os clientes que dão entrada no serviço de internamento deve-se aplicar a escala de Hamilton aquando da avaliação inicial. A Escala de Hamilton deve ser registada no SClínico através da atitude terapêutica: Atitudes Normalizadas e da intervenção "Monitorizar Ansiedade através da Escala de Heteroavaliação de Hamilton".	Clientes que não colaborem no preenchimento da escala.	Aplica-se a clientes internados no serviço de Psiquiatria do DPSM. Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros acerca da forma correta de aplicação da Escala de Hamilton. Foi realizado um procedimento para o seu preenchimento.
Todos os clientes cujos valores da escala indiquem ansiedade em grau moderado deverão ser integrados no programa de relaxamento. É identificado o diagnóstico autocontrolo ansiedade no SClínico com a intervenção "Executar técnica de relaxamento".	Cliente sem capacidade cognitiva para aprender a técnica de relaxamento; Cliente com sintomatologia psicótica ativa; Clientes em fase maníaca; Clientes que recusem.	Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros e efectuado um procedimento.
A todos os clientes incluídos no programa são realizadas duas sessões individuais: objetivos e consentimento informado + Psicoeducação de mecanismos de Gestão de Emoções + técnicas de relaxamento, nas 48 horas após a entrada. Após esta sessão o utente é integrado nas sessões de relaxamento em grupo que serão realizadas às segundas, quartas e sextas feiras, às 17 horas, pelo enfermeiro.	Sem exceções	Foram realizadas formações em serviço acerca do programa de relaxamento. Os enfermeiros foram sendo todos integrados no programa de relaxamento, assistindo primeiro a pelo menos uma sessão. Foram realizadas várias reuniões de esclarecimento de dúvidas e sugestões de melhoria.
Os enfermeiros devem identificar os diagnósticos no SClínico e as intervenções associadas. Adesão ao regime terapêutico A. Conhecimento sobre Regime terapêutico não demonstrado (autocontrolo ansiedade + técnica de relaxamento) a. Avaliar conhecimento b. Ensinar sobre regime terapêutico (técnica de	Sem exceções	A identificação destes diagnósticos deve ser realizada pelo enfermeiro que inicia a sessão individual.



relaxamento autocontrolo ansiedade) B. Aprendizagem de habilidades sobre técnica de relaxamento não demonstrado a. Instruir técnica de relaxamento b. Treinar técnica de relaxamento c. Avaliar aprendizagem	+		
Ao fim de seis sessões deve ser reavaliada a Escala de Hamilton e registada no SClínico.		Cliente não colaborante.	
No final do programa deverá ser entregue o questionário de satisfação ao cliente.		Recusa do cliente em preencher o questionário.	Este questionário é anónimo e confidencial.
Todos os clientes que à data da alta não tenham concluído o programa devem ser encaminhados para a consulta externa para continuidade das sessões no Hospital de Dia.		Recusa do cliente	O enfermeiro do internamento responsável pela alta do cliente deve entrar em contato com a enfermeira da consulta externa, referenciando-o para as sessões de relaxamento.

Consulta Externa (todos os clientes encaminhados do Internamento/Hospital de Dia/Consulta Externa):

Critérios	Exceção	Esclarecimentos
Em todos os clientes provenientes do internamento ou do hospital de dia deverá dar-se continuidade ao programa.	Recusa/indisponibilidade do utente para se deslocar.	Aplica-se a clientes em regime de ambulatório.
Em todos os clientes encaminhados da consulta de enfermagem ou da consulta médica para o programa de relaxamento deve-se aplicar a escala de Hamilton. A Escala de Hamilton deve ser registada no SClínico, através da atitude terapêutica: Atitudes Normalizadas e da intervenção "Monitorizar Ansiedade através da Escala de Heteroavaliação de Hamilton".	Clientes que não colaborem no preenchimento da escala.	Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros acerca da forma correta de aplicação da Escala de Hamilton. Foi realizado um procedimento para o seu preenchimento.
Todos os clientes cujos valores da escala indiquem ansiedade em grau moderado deverão ser integrados no programa de relaxamento. É identificado o diagnóstico autocontrolo ansiedade no SClínico com a intervenção "Executar técnica de relaxamento".	Cliente sem capacidade cognitiva para aprender a técnica de relaxamento; Cliente com sintomatologia psicótica ativa; Clientes em fase maníaca; Clientes que recusem.	Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros e efetuado um procedimento.
A todos os clientes incluídos no programa é realizada uma sessão individual: objetivos e consentimento informado + Psicoeducação de mecanismos de Gestão de Emoções + técnicas de relaxamento, na consulta de enfermagem.	Sem exceções	Foram realizadas formações em serviço acerca do programa de relaxamento aos enfermeiros da consulta externa.



Após esta sessão o cliente é integrado nas sessões de relaxamento em grupo que serão realizadas às segundas-feiras às 16 horas em regime de Hospital de Dia, pelos enfermeiros escalados para a consulta externa. São também realizadas sessões de relaxamento no Hospital de Estarreja às quintas-feiras às 14 horas.		
Os enfermeiros devem identificar os diagnósticos no SClinico e as intervenções associadas. Adesão ao regime terapêutico C. Conhecimento sobre Regime terapêutico não demonstrado (autocontrolo ansiedade + técnica de relaxamento) a. Avaliar conhecimento b. Ensinar sobre regime terapêutico (técnica de relaxamento + autocontrolo ansiedade) D. Aprendizagem de habilidades sobre técnica de relaxamento não demonstrado a. Instruir técnica de relaxamento b. Treinar técnica de relaxamento Avaliar aprendizagem	Sem exceções	Estes registos são efetuados no SClinico em Hospital de Dia/Hospital de Dia de Estarreja.
Ao fim de seis sessões deve ser reavaliada a Escala de Hamilton e registada no SClinico.	Cliente não colaborante.	
Caso o utente não tenha aprendido a técnica de relaxamento deverá ser dada continuidade às sessões.	Recusa do cliente.	
No final do programa deverá ser entregue o questionário de satisfação ao cliente.	Recusa do cliente em preencher o questionário.	

Hospital de Dia (clientes que estejam internados em regime de Hospital de Dia):

Crítérios	Exceção	Esclarecimentos
Em todos os clientes que dão entrada no serviço de Hospital de Dia deve-se aplicar a escala de Hamilton aquando da avaliação inicial. A Escala de Hamilton deve ser registada no SClinico através da atitude terapêutica: Atitudes Normalizadas e da intervenção "Monitorizar Ansiedade através da Escala de Heteroavaliação de Hamilton".	Clientes que não colaborem no preenchimento da escala.	Aplica-se a clientes que estejam internados em regime de Hospital de Dia. Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros acerca da forma correta de aplicação da Escala de Hamilton. Foi realizado um procedimento para o seu preenchimento.
Todos os clientes cujos valores da escala indiquem ansiedade em grau moderado deverão ser integrados no	Cliente sem capacidade cognitiva para aprender a técnica de relaxamento;	Foram realizadas formações em serviço aos enfermeiros e efectuado um procedimento.



<p>programa de relaxamento. É identificado o diagnóstico autocontrolo ansiedade no SClínico com a intervenção "Executar técnica de relaxamento".</p>	<p>Cliente com sintomatologia psicótica ativa; Clientes em fase maníaca; Clientes que recusem.</p>	
<p>A todos os clientes incluídos no programa é realizada uma sessão individual: objetivos e consentimento informado + Psicoeducação de mecanismos de Gestão de Emoções + técnicas de relaxamento, na segunda sessão de Hospital de Dia. Após esta sessão o cliente é integrado nas sessões de relaxamento em grupo que serão realizadas de acordo com o agendamento das sessões dos clientes.</p>	<p>Sem exceções</p>	<p>Foram realizadas formações em serviço acerca do programa de relaxamento. Os enfermeiros estão a ser todos integrados no programa de relaxamento, assistindo primeiro a pelo menos uma sessão.</p>
<p>Os enfermeiros devem identificar os diagnósticos no SClínico e as intervenções associadas. Adesão ao regime terapêutico E. Conhecimento sobre Regime terapêutico não demonstrado (autocontrolo ansiedade + técnica de relaxamento) a. Avaliar conhecimento b. Ensinar sobre regime terapêutico (técnica de relaxamento + autocontrolo ansiedade) F. Aprendizagem de habilidades sobre técnica de relaxamento não demonstrado a. Instruir técnica de relaxamento b. Treinar técnica de relaxamento c. Avaliar aprendizagem</p>	<p>Sem exceções</p>	<p>A identificação destes diagnósticos deve ser realizada pelo enfermeiro que inicia a sessão individual.</p>
<p>Ao fim de seis sessões deve ser reavaliada a Escala de Hamilton e registada no SClínico.</p>	<p>Cliente não colaborante.</p>	
<p>No final do programa deverá ser entregue o questionário de satisfação ao cliente.</p>	<p>Recusa do cliente em preencher o questionário.</p>	<p>Este questionário é anónimo e confidencial.</p>
<p>Todos os clientes que à data da alta não tenham concluído o programa devem ser encaminhados para a consulta externa para continuidade das sessões.</p>	<p>Recusa do cliente.</p>	



6.7. QUEM COLHE OS DADOS

Enfermeiros
Periodicidade: trimestral

6.8. RELAÇÃO TEMPORAL

Retrospectiva

6.9. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Base institucional:
Clientes internados no Serviço de Internamento do DPSM
Clientes internados em regime de Hospital de Dia do DPSM
Clientes, em regime de ambulatório, pertencentes ao DPSM, que reúnam os critérios definidos

6.10. MEDIDAS CORRETIVAS

Após início da implementação do programa de relaxamento no serviço de internamento, no período de 1 de outubro de 2013 a 30 de Setembro de 2014, constatou-se que de 96 clientes inseridos no programa apenas 25 o concluíram, tendo sido submetidos a pelo menos 6 sessões. Dos 71 clientes que não concluíram o programa, 15 desistiram, 6 não colaboraram e 50 tiveram alta antes do término. Assim, e devido ao elevado número de clientes que tiveram alta antes do término do programa, foram implementadas algumas medidas corretivas que foram iniciadas no segundo ano de vigência deste projeto de melhoria contínua (1 de outubro de 2014 a 30 setembro de 2015).

Medidas estruturais:

Passou-se a realizar apenas uma sessão individual aos clientes antes da sua inserção nas sessões de grupo para que estas pudessem ser iniciadas o mais precocemente possível.
Todos os clientes com alta antes da conclusão do programa passaram a ser encaminhados para a consulta externa do DPSM para dar continuidade às sessões de relaxamento.

Medidas educacionais:

Continuidade das formações em serviço semestrais para enfermeiros acerca dos procedimentos do programa de relaxamento.
Continuidade das reuniões com a equipa de enfermagem.

Outra das conclusões a que se chegou após a análise dos registos no SClínico foi que o diagnóstico de enfermagem "adesão ao regime terapêutico: conhecimento sobre regime terapêutico não demonstrado/demonstrado" abrange um vasto leque de ensinamentos e não apenas o autocontrolo ansiedade / técnicas de relaxamento. Assim, em alguns casos, no final do programa, não foi possível modificar o status deste diagnóstico para demonstrado uma vez que, apesar dos clientes terem conhecimentos adquiridos nesta temática, não o tinham relativamente a outros assuntos, como medicação, problema de saúde... Assim, ficou decidido em reunião de equipa que seria acrescentado o diagnóstico



"adesão ao regime terapêutico: conhecimento sobre técnicas de relaxamento não demonstrado/demonstrado", tendo sido solicitado à enfermeira responsável pelo SClínico.

7. PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

Definir os objetivos específicos, de acordo com as causas identificadas. Definir os indicadores do projeto a monitorizar. Definir cronograma.

Objetivos específicos:

Implementar um programa de relaxamento no serviço de internamento, Hospital de Dia e Consulta Externa do DPSM; Estabelecer um protocolo entre o DPSM e a ARS Centro;

Replicar o programa de relaxamento nos centros de saúde da ARS Centro ao abrigo do protocolo instituído;

Garantir o grau de satisfação dos clientes com a implementação do programa;

Resumo mínimo de dados:

Ansiedade	Grau de ansiedade	Diminuição do grau na Escala de Hamilton (pelo menos 5 pontos)	R3	$\frac{\text{Nº de CCP com diminuição da ansiedade e com uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{Nº total de CCP no mesmo período}} \times 100$	Anual
	Conhecimento do cliente para reduzir a ansiedade	Modificação positiva no estágio do diagnóstico	R2	$\frac{\text{Nº de CCP com ganhos em conhecimento e com uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{Nº total de CCP no mesmo período}} \times 100$	Anual
	Competência do cliente para utilizar técnicas de relaxamento	Modificação positiva no estágio do diagnóstico	R2	$\frac{\text{Nº de CCP com aprendizagem de habilidades e com uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{Nº total de CCP no mesmo período}} \times 100$	Anual
Satisfação	Satisfação do cliente	Questionário de Satisfação dos CCP	R4	Avaliação qualitativa dos resultados do questionário	Anual

CCP – clientes que concluíram o programa



Cronograma:

Descrição da ação		
	Início	Fim
Avaliação Diagnóstica	Novembro/12	Novembro/12
Ações Formativas Transversais	Fevereiro/13	2015
Implementação do Projeto	Julho de 2013	Novembro/2016
Análise dos dados/reflexão crítica	Outubro 2014	
Auditoria internamento	Janeiro 2014	2016
Implementação na Consulta Externa	Agosto 2014	2017
Auditoria na Consulta Externa	Fevereiro 2015	2017
Implementação no serviço de H. Dia	Abril 2015	2018
Auditoria no Hospital de Dia	Abril/15	2017
Implementação na Interv. Comunitária / Centros de Saúde	Setembro/15	2018
Auditoria na Intervenção Comunitária	Março/16	2018

Foram realizadas até ao momento três formações em serviço (07/06/2013; 27/01/2014 e 21/04/2015).
Foram realizadas diversas reuniões com a equipa de enfermagem onde se recolheram sugestões de melhoria contínua

8. RESULTADOS

Descrição dos resultados obtidos, com base numa lista de verificação

Folha de verificação - internamento	
Total de Clientes que Concluíram o Programa (CCP)	25
Nº CCP com redução de pelo menos 5 pontos na Escala de Hamilton e com intervenção associada	25
Nº de CCP com mudança de diagnóstico "adesão ao regime terapêutico conhecimento sobre regime terapêutico" de "não demonstrado" para "demonstrado" com intervenção documentada, de 1 de outubro 2013 a 30 setembro 2014	25
Nº de CCP com aprendizagem de habilidades e com uma intervenção documentada, de 1 de outubro 2013 a 30 setembro 2014	20



Resultados					
Ansiedade	Grau de ansiedade	Diminuição do grau na Escala de Hamilton (pelo menos 5 pontos)	R3	$\frac{25}{25} \times 100$	100 %
	Conhecimento do cliente para reduzir a ansiedade	Modificação positiva no estágio do diagnóstico	R2	$\frac{25}{25} \times 100$	100 %
	Competência do cliente para utilizar técnicas de relaxamento	Modificação positiva no estágio do diagnóstico	R2	$\frac{20}{25} \times 100$	80 %
Satisfação	Satisfação do cliente	Questionário de Satisfação dos CCP	R4	Avaliação qualitativa dos resultados do questionário	100 %

Avaliação qualitativa dos resultados do questionário	SIM	NÃO
Satisfação com os cuidados de enfermagem	25	0
Participação em pelo menos 6 sessões	25	0
Perceção acerca da diminuição da ansiedade	25	0
Ensino da técnica pelo enfermeiro	25	0
Aprendizagem das técnicas de relaxamento	20	5
Satisfação com as sessões de relaxamento	25	0
Gostariam de obter mais informações	24	1

Os resultados dos serviços de consulta externa e hospital de dia serão apresentados em outubro, uma vez que ainda não decorreu um ano desde o início do programa nesses serviços.



9. STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA

Definir o processo sob a forma de protocolo escrito e quais os momentos formativos da equipa envolvida no projeto

Foram realizados três procedimentos que anexamos ao formulário (preenchimento da escala de Hamilton + autocontrolo ansiedade + procedimento programa de relaxamento).

Foram realizadas 3 formações em serviço até ao momento e algumas reuniões com a equipa.

Foi elaborado um protocolo com a ARS Centro no sentido de dar continuidade ao programa na comunidade.

10. RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO

Previsão de partilha do projeto e dos seus resultados

O presente projeto foi divulgado no V Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Saúde Mental, que decorreu em Braga, nos dias 18 a 20 de junho de 2014.

Foi ainda partilhado no Encontro Nacional de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica realizado nos dias 20 e 21 de novembro de 2014 sob a forma de póster científico.

Na sequência do protocolo assinado entre o DPSM do CHBV e o Aces Baixo Vouga, vai ser replicado o projecto nos centros de saúde de Albergaria-a-Velha e Vagos, os pioneiros na parceria, já tendo ocorrido reuniões de sensibilização e operacionalização.

Pretende-se dar continuidade à divulgação do projeto e partilhar experiências em eventos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Da evidência dos dados obtidos pelos indicadores, deduz-se nesta etapa do estudo que o programa de relaxamento e psicoeducação tem demonstrado eficácia na redução da ansiedade e no desenvolvimento de estratégias de coping. Numa perspetiva de continuidade dos cuidados, e para melhorar as respostas comunitárias irão ser envolvidos no projeto outros parceiros como centros de saúde da ARS Centro ao abrigo do protocolo celebrado entre o DPSM e esta entidade.

BIBLIOGRAFIA:

Andrade, L. H. S. G., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6), 285-90.

Carvalho, A. (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental. Portugal, Saúde Mental em Números – 2013, *Direcção-Geral da Saúde*, Lisboa. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=24816>



ASSINATURA

O responsável do projeto, abaixo-assinado, declara que tomou conhecimento do regulamento do “CONCURSO CUIDAR 15” e da informação contida no presente Formulário de Candidatura, a qual está correta, tanto quanto é do seu conhecimento.

Local	_____	Data	_____
Nome	_____		
Cargo	_____		_____
Nome da Instituição	_____		
Assinatura	_____		