

ANSIEDADE E AUTOCONTROLO: DOCUMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

José Costa [1], Leonilde Pereira [1], Lino Silva [1], Énio Bessa [1], Olinda Pires [1],
Paula Lopes [1], Nuno Abreu [1], Renata Santos [1], Salomé Sobral [1]

[1] Centro Hospitalar e Universitário de Santo António – ULS Santo António, Portugal

zfilipe.costa@gmail.com

RESUMO

Enquadramento: A ansiedade faz parte do quotidiano do ser humano. Eventos como a hospitalização, podem conduzir a que nem sempre seja vivenciada de forma saudável, interferindo com o tratamento e recuperação. **Objetivo:** Desenvolver no domínio da ansiedade e do seu autocontrolo um percurso clínico orientador da documentação dos cuidados de enfermagem da especialidade de saúde mental e psiquiátrica. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, recorrendo a um grupo focal, com amostra intencional de quinze Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP). Os dados foram recolhidos, sujeitos a análise de conteúdo, categorizados e organizados num percurso clínico. **Resultados:** Três áreas foram consideradas para a construção do percurso clínico. Na unidade temática “avaliação da ansiedade” emergiram as categorias: “a quem avaliar” e “como avaliar”. “Assistir a identificar fatores desencadeantes”, “Intervenção psicoterapêutica”, “Distração e relaxamento” e “Valorizar o suporte familiar” foram as categorias destacadas na “intervenção na ansiedade”. Por fim, na unidade temática “autocontrolo da ansiedade” as categorias “Melhorar o conhecimento” e “Melhorar a capacidade de autogestão” foram consideradas essenciais. **Conclusão:** A ansiedade tem um impacto significativo no quotidiano e pode ocorrer em qualquer contexto hospitalar. Os EESMP têm um papel preponderante, na redução dos níveis de ansiedade e na capacitação das pessoas para o autocontrolo da sua ansiedade. A sistematização e incorporação do conhecimento formal através de um percurso clínico, facilita o processo de cuidado e a normalização da documentação em enfermagem.

Palavras-chave: Registos de enfermagem, Hospitais, Enfermagem Psiquiátrica, Ansiedade.

ANXIETY AND SELF-CONTROL IN THE DOCUMENTATION OF NURSING CARE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC

ABSTRACT

Background: Anxiety is part of human daily life. Events such as hospitalization may not always be experienced in a healthy way, interfering with treatment and recovery. **Objectives:** To develop a clinical path in the field of anxiety and its self-control to guide the documentation of nursing care in the mental and psychiatric health specialty. **Methods:** Descriptive and qualitative study, using a focus

group, with an intentional sample of fifteen Specialist Nurses in Mental and Psychiatric Health (EESMP). Data were collected, subjected to content analysis, categorized and organized into a clinical pathway. **Results:** Three areas were considered for the construction of the clinical pathway. In the thematic unit “anxiety assessment”, the following categories emerged: “who to assess” and “how to assess”. “Assisting in identifying triggering factors”, “Psychotherapeutic intervention”, “Distraction and relaxation” and “Valuing family support” were the categories highlighted in “intervention in anxiety”. Finally, in the thematic unit “self-control of anxiety” the categories “Improving knowledge” and “Improving self-management capacity” were considered essential. **Conclusion:** Anxiety has a significant impact on everyday life and can occur in any hospital context. EESMPs play a key role in reducing anxiety levels and empowering people to self-control their anxiety. The systematization and incorporation of formal knowledge through a clinical path facilitates the care process and the standardization of nursing documentation.

Keywords: Nursing records, Hospitals, Psychiatric nursing, Anxiety.

1 INTRODUÇÃO

Todas as pessoas, em algum momento da sua vida experienciaram momentos de ansiedade. Esta por norma é transitória, surgindo como um mecanismo de defesa adaptativo, e tem como objetivo mediar a interação do indivíduo com o ambiente (Direção Geral da Saúde, 2017). Um nível de ansiedade elevado pode ser considerado como um incentivo e uma motivação para que o indivíduo altere o seu comportamento de forma a preparar-se para o perigo, criando estratégias que lhe permitam adaptar-se a situações geradoras de tensão, nervosismo e preocupação, sem que ocorra disfuncionalidade ou diminuição da qualidade de vida. Quando a ameaça, seja ela real ou percebida, desaparece, a ansiedade deve desaparecer também. Todavia, se esta emoção prevalecer ao longo do tempo, interferindo no dia-a-dia e bem-estar da pessoa, pode ocorrer o desenvolvimento de sintomatologia associada a ansiedade, sendo esta a queixa psiquiátrica mais comum (Robinson et al., 2019). De acordo com a *World Health Organization* em 2019, aproximadamente 301 milhões de pessoas foram afetadas por ansiedade, representando cerca de 4% da população mundial (World Health Organization, 2023). A ansiedade é um problema de saúde mental significativo em Portugal, mais de 2,25 milhões de pessoas sofriam de uma perturbação de saúde mental em 2019. Este valor representa 22% da população portuguesa, um valor superior à média de 16,7% da União Europeia. As perturbações de ansiedade foram as mais frequentes, afetando cerca de 9% da população (European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Um dos acontecimentos passíveis de gerar ansiedade é a hospitalização, assumindo-se na sua generalidade como um evento assustador, potencialmente traumático tanto para a pessoa como para a família. A ansiedade pode afetar negativamente a capacidade de uma pessoa de lidar com o internamento e com as mudanças no estado clínico, pois está comprovado que emoções exacerbadas intensificam os sentimentos de depressão (Palmer et al., 2021; Yáñez, 2022).

Os enfermeiros, como facilitadores do processo de adaptação ao contexto hospitalar, desempenham um papel crucial de apoio à pessoa e família alvo de cuidados. Estes são profissionais constantemente presentes e com competências para a devida deteção e sinalização dos sinais de alerta associados à ansiedade. Os EESMP estão dotados de competências específicas que favorecem a transição saúde-doença, proporcionando uma avaliação e intervenção dirigida, no domínio da ansiedade. No entanto, a documentação de cuidados nem sempre traduz o completo processo de tomada de decisão do enfermeiro (Bail et al., 2021). A qualidade da documentação ainda é um desafio, com necessidade de

melhorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais a este nível (Akhu-Zaheya et al., 2018). Alinhar a documentação com o processo de enfermagem, usar terminologias padrão, formatos e sistemas amigáveis ao utilizador, torna-se importante para uma documentação de enfermagem de qualidade (De Groot et al., 2019). Os percursos clínicos são ferramentas estruturadas com base na evidência científica, que permitem organizar os cuidados de saúde e potenciar a qualidade, a eficiência e os resultados em saúde (Sun et al., 2022).

Neste contexto, tornou-se pertinente desenvolver um instrumento de apoio ao processo de tomada de decisão do EESMP no domínio da ansiedade, que integre a linguagem classificada, contribuindo para a normalização de práticas e documentação dos cuidados, num contexto hospitalar. Assim, este estudo tem como objetivo desenvolver, no domínio da ansiedade e do autocontrolo da ansiedade, um percurso clínico de suporte à decisão clínica e orientador da documentação dos cuidados de enfermagem da especialidade de saúde mental e psiquiátrica. Insere-se no âmbito das atividades do Grupo de Trabalho das Especialidades de Enfermagem da unidade hospitalar.

2 METODOLOGIA

Optou-se por um estudo qualitativo exploratório e descritivo com recurso a grupo focal, como técnica de recolha de dados. A amostra foi intencional, cumprindo como critérios de inclusão ser EESMP, a exercer funções na prestação de cuidados numa unidade hospitalar do norte de Portugal e tendo consentido participar no estudo, assinando o consentimento informado.

O guião de entrevista foi construído com base numa revisão da literatura no domínio da ansiedade. Fundamentou-se também na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2019, e nos pareceres do Colégio da especialidade da Ordem dos Enfermeiros de Portugal. Este guião foi norteador para o debate dos participantes sobre a temática.

Foi realizado um grupo focal com duração aproximada de 90 minutos, que ocorreu em outubro de 2023. Todos os participantes tiveram conhecimento prévio dos conteúdos a serem debatidos, tendo sido enviada documentação via email. O primeiro autor moderou a reunião, procurando dinamizar a discussão, envolvendo todos os participantes. Outro investigador teve o papel de relator, auxiliando no decorrer da reunião, anotando todas as sugestões na íntegra. No final da sessão houve um momento para a síntese dos conteúdos em debate, dando oportunidade aos participantes de clarificarem alguma ideia referida na discussão.

Após a leitura dos depoimentos dos participantes, os dados foram analisados, agrupados e divididos em unidades temáticas e em categorias, com recurso à análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016). A validade das categorias emergentes foi garantida pela saturação teórica dos dados, indicando que estes foram completamente explorados. Este é um procedimento fundamental para garantir a robustez das conclusões da pesquisa e a validade da pesquisa qualitativa (Naeem et al., 2024).

Após esta análise, os resultados foram organizados em forma de percurso clínico, incluindo diagnósticos e intervenções relevantes à prática de enfermagem, de forma a ser operacional em todos os contextos da unidade hospitalar. Posteriormente, o percurso clínico foi enviado e validado pelos peritos.

De referir que os dados foram anonimizados e codificados, garantindo os pressupostos éticos. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética com o N/ REF.º 2023.187(156-DEFI/148-CE). A lista de verificação *Consolidated criteria for REporting Qualitative Research* (COREQ) foi referência para assegurar a qualidade da pesquisa.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por quinze EESMP, doze do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 35 e os 50 anos e com o mínimo de 10 anos de experiência como especialista. Relativamente ao grau académico oito dos participantes tinham grau de Mestre. Da análise desta discussão surgiram três grandes temas: Avaliação da ansiedade, Intervenção na ansiedade e Autocontrolo Ansiedade. As unidades temáticas e categorias foram definidas conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades temáticas e categorias

Unidade temática	Categorias
Avaliação da ansiedade	A quem avaliar
	Como avaliar
Intervenção na ansiedade	Assistir a identificar fatores desencadeantes
	Intervenção psicoterapêutica
	Distração e relaxamento
	Valorizar o Suporte familiar
Autocontrolo Ansiedade	Melhorar o conhecimento
	Melhorar a capacidade de autogestão

A ansiedade foi identificada por todos os participantes como uma área a ser valorizada em contexto hospitalar, emergindo assim a unidade temática “Avaliação da ansiedade”. Evidencia-se no discurso dos peritos, a necessidade de se definirem condições mandatórias que orientem a decisão de “a quem avaliar” tendo esta sido constituída como categoria, nesta unidade temática. Os participantes concordaram que a avaliação deve ser efetuada a todos as pessoas que apresentem manifestações cognitivas, como verbalizar ansiedade, estar preocupado, sentir medo, sentir-se tenso, sentir-se à beira do pânico e ter dificuldade para relaxar. O termo “sentir-se tenso” trouxe ao grupo alguma discussão, pois um dos participantes ressaltou que: “esta expressão, pelo seu carácter subjetivo não é fácil de validar. Penso que se deveria optar pela expressão postura rígida/contraída, objetivamente observável pelo enfermeiro” (P12), ao que os outros participantes concordaram com esta alteração. Também foram consideradas para a avaliação da ansiedade as manifestações somáticas, como a dificuldade para respirar e sentir tremores nas mãos. Um participante acrescentou: “...sinais físicos como hipersudorese, palidez e pele fria, deviam ser considerados” (P7), obtendo anuência dos restantes elementos.

Da discussão surgiu a importância da utilização de instrumentos validados para suporte à decisão clínica do enfermeiro dando origem à categoria “como avaliar”. A proposta de um instrumento único foi recusada e considerada a necessidade de utilizar escalas dirigidas a cada contexto específico: “No contexto clínico de psiquiatria, por exemplo, faz sentido utilizar uma escala de avaliação de ansiedade patológica” (P2); “A escala de Hamilton para a ansiedade dá resposta a esta necessidade” (P8). “O período peri-operatório, também exige uma escala específica para a ansiedade, tal como na pediatria e cuidados paliativos...” (P1). Outros participantes consideraram que a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) deve utilizar-se sempre que não exista um instrumento específico para a situação em causa.

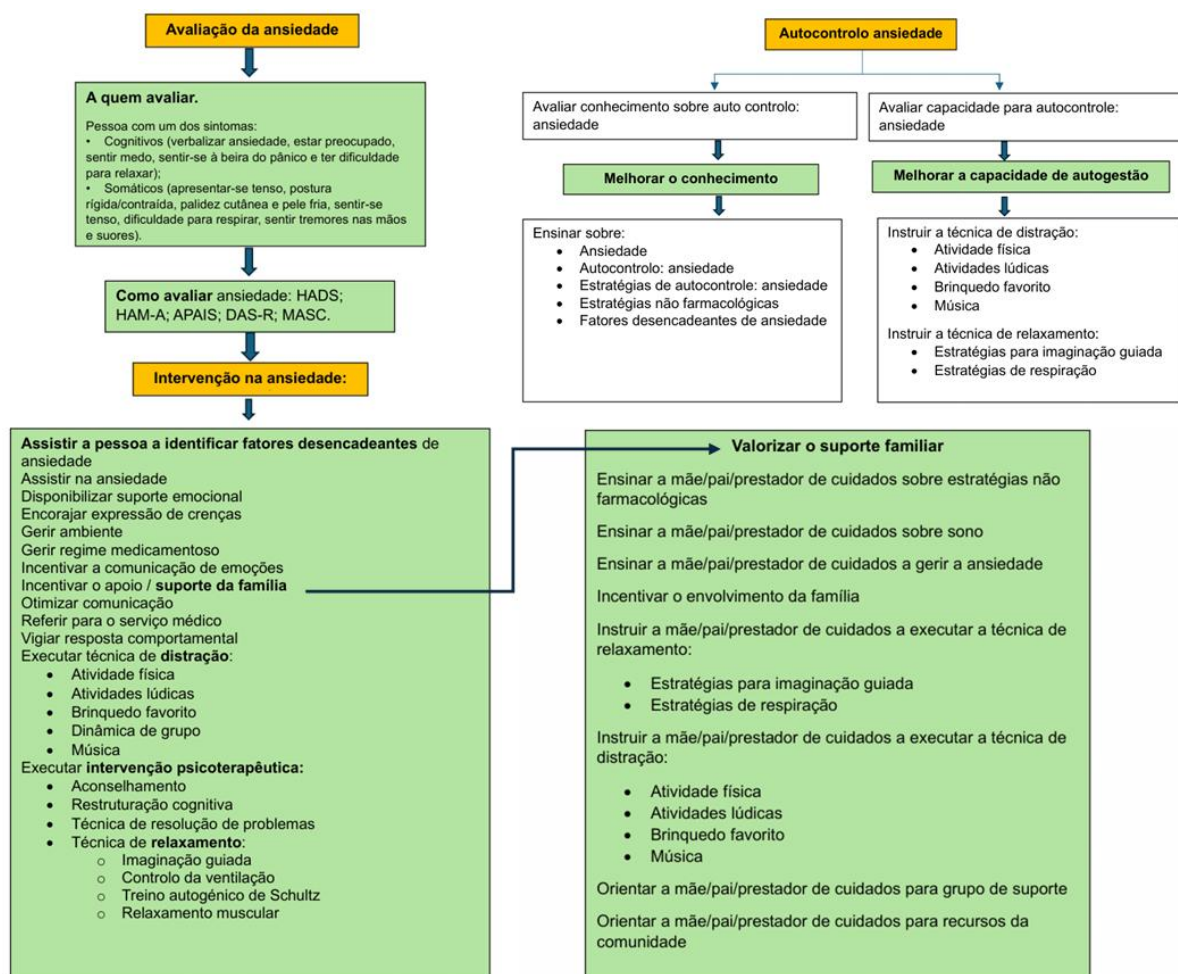
No decorrer do grupo focal surgiu outra unidade temática, que foi designada de “intervenção na ansiedade”. Neste contexto, a atuação do EESMP foi considerada por todos como de grande relevância. Assim, na categoria “assistir a identificar fatores desencadeantes”, salienta-se a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com sintomas de ansiedade, pois “o primeiro passo deve ser encontrar com a pessoa qual a causa da ansiedade” (P6); “O internamento, o confronto com a doença, a cirurgia, são motivos comuns de ansiedade num hospital” (P10). Os participantes associaram as “áreas da intervenção psicoterapêutica” à ação do EESMP, nomeadamente o aconselhamento, a técnica de resolução de problemas, a escuta ativa, a relação de ajuda, a reestruturação cognitiva e o relaxamento. “Esta intervenção dirigida é sem dúvida da competência específica do EESMP” (P13), “São estas intervenções que nos distinguem e que fazem a diferença” (P7) “Como diz a Ordem dos Enfermeiros, as pessoas que se encontram nestes processos de sofrimento, têm ganhos em saúde quando cuidados pelo EESMP” (P3).

Na categoria “distração e relaxamento”, os participantes destacaram estas intervenções com potencial de ação na Ansiedade “Por vezes as técnicas de distração, são suficientes para diminuir a ansiedade, como a música” (P11). “Nos adolescentes, as dinâmicas de grupo, são muito utilizadas” (P6). Ainda na categoria “intervenção na ansiedade”, os participantes foram unânimes em “Valorizar o suporte familiar” considerando que “É essencial... a presença da família no hospital já reduz a ansiedade” (P3), “a família traz sempre o ambiente da casa da pessoa para o hospital, como que ajuda a normalizar o dia-a-dia durante o internamento” (P1).

A unidade temática “autocontrolo ansiedade” surgiu do reconhecimento pela globalidade dos participantes de que a ansiedade é um sintoma que pode ser controlado. Da discussão de peritos destaca-se a necessidade de “melhorar o conhecimento” e “melhorar a capacidade” no sentido de potenciar a pessoa a desenvolver e aplicar estratégias de autogestão da ansiedade. “É desta forma que vamos dar ferramentas cognitivas e instrumentais para a pessoa controlar os seus níveis de ansiedade” (P7). Os participantes salientaram como áreas relevantes na categoria do conhecimento sobre ansiedade, os fatores desencadeantes, o autocontrolo ansiedade, bem como o domínio sobre estratégias não farmacológicas. Neste processo de capacitação, um dos participantes destacou a importância de “...instruir a pessoa, cuidador e família nas estratégias de relaxamento” (P2) ou a “utilizar estratégias de distração” (P1).

Tendo em vista tornar a tomada de decisão mais acessível e a sua utilidade clínica, todo o processo foi sistematizado num percurso clínico (Figura 1).

Figura 2 – Percurso clínico: Ansiedade, Autocontrolo-ansiedade.



DISCUSSÃO

A ansiedade é uma emoção presente no dia-a-dia (Direção Geral da Saúde, 2017). A doença e a hospitalização, com todas as limitações e consequências na vida da pessoa alvo de cuidados e sua família, podem ser desencadeantes e potenciadores de elevados níveis de ansiedade. Em 2020, Noguera et al., identificaram que fatores como o diagnóstico, o prognóstico e o tempo de internamento podem prever a probabilidade de as pessoas desenvolverem transtornos de ansiedade e depressão após hospitalização prolongada (Noguera et al., 2020). Um estudo com 271 participantes identificou a dor, a incapacidade de dormir, sentimentos de frustração, sensação de sobrecarga e medo do desconhecido como fontes de stress, causadoras de ansiedade em ambiente hospitalar (Palmer et al., 2021).

O impacto da hospitalização na saúde mental e nos níveis de ansiedade é transversal aos diferentes contextos clínicos. A ansiedade nos eventos críticos, como o caso do acidente vascular cerebral (AVC), afeta cerca de uma em cada três pessoas durante o primeiro ano após o AVC (Chun et al., 2022). Na lesão medular, a ansiedade e o stress pós-traumático podem estar presentes no primeiro ano e interferir com programas de reabilitação intensiva (Sobral Sousa et al., 2022). No peri-operatório a ansiedade, pode influenciar a intensidade da dor e a necessidade de mais analgesia e em certos tipos de cirurgia, pode até aumentar a morbimortalidade pós-operatória (Oliveira et al., 2022) e exacerbar doenças previamente diagnosticadas (Yuan & Yuan, 2021). Também na insuficiência cardíaca, a ansiedade e a depressão são comorbilidades frequentemente observadas (Bordoni et al., 2018). Alguns

estudos associaram a ansiedade na terceira idade a uma maior carga cardiovascular e um aumento do declínio cognitivo (Andreescu & Lee, 2020). Em cuidados paliativos, a depressão e ansiedade estão presentes e associados a pior qualidade de vida (Fulton et al., 2018). Em obstetria, alguns estudos apontam também para que a ansiedade na gravidez possa estar relacionada ao trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer, condicionando a ligação mãe/filho durante a gravidez e após o parto. Já na primeira infância, a ansiedade pode comprometer a vinculação e o desenvolvimento psicossocial da criança (Organização Mundial de Saúde, 2022). A hospitalização em contexto psiquiátrico pode aumentar ainda mais estes sentimentos, uma vez que há um estigma associado a estas patologias.

Pela análise parcelar de itens de instrumentos de avaliação, Sampaio et al. identificaram sintomas de ansiedade no domínio cognitivo, como estar preocupado, sentir medo, estar à beira do pânico, ter dificuldade para relaxar. Já no domínio somático, os mesmos autores enumeraram como sentir-se tenso, ter dificuldade para respirar e apresentar tremores nas mãos (Sampaio et al., 2020). Estes dados mereceram também destaque pelo grupo de peritos desta investigação, considerando-os como uma condição essencial para preceder à avaliação da ansiedade. Avaliação essa que se torna determinante para todo o desenvolvimento do processo de tomada de decisão.

São possíveis de encontrar na literatura diferentes instrumentos para avaliar a ansiedade, validados para a população portuguesa, de utilização integral ou parcial, recorrendo a itens específicos, tendo em conta os diversos contextos. A importância de utilizar instrumentos específicos foi sublinhada pelos participantes deste estudo, propondo-se a sua inclusão no sistema de informação em uso na maioria dos hospitais portugueses – “SClinico®”. A Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) é uma escala de ampla utilização; esta tem itens que permitem medir a ansiedade e depressão associada ao ambiente hospitalar na sua generalidade. Já a *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) mede a ansiedade e a necessidade de informação na fase pré-operatória. A *Revised Death Anxiety Scale* – (DAS-R) avalia a ansiedade da morte. No contexto pediátrico, a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) engloba várias dimensões da ansiedade, avaliadas num largo espectro de idades, da infância à adolescência. Em psiquiatria, a Escala de Avaliação Ansiedade Hamilton permite clarificar os sintomas na avaliação inicial da pessoa com transtorno de ansiedade.

Uma avaliação dirigida proporciona uma recolha de dados personalizada, mais apoio à tomada de decisão do enfermeiro e a definição de um diagnóstico mais preciso. Numa revisão de literatura, a “ansiedade”, foi o diagnóstico de enfermagem mais encontrado (85,28%), sendo também identificadas especificações como “ansiedade relacionada à gravidez”, “perinatal”, “pré-operatória”, “peri-procedimento” e “ansiedade da morte” (Sampaio et al., 2020).

Em contexto hospitalar, a atuação do EESMP centra-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas aos processos de transição. E esta intervenção do EESMP inicia-se no apoio e mediação para a pessoa alvo de cuidados na identificação dos fatores desencadeantes da sua ansiedade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2023). Um estudo realizado nos Estados Unidos da América, concluiu que, no hospital, intervenções para ansiedade ou sobrecarga emocional são mais eficazes quando direcionadas aos fatores de stress frequentemente mencionados ou associados à ansiedade, especialmente entre pessoas mais jovens e do sexo feminino (Palmer et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde reconhece o benefício das intervenções psicoterapêuticas no âmbito da saúde mental durante o tempo de internamento hospitalar (Organização Mundial de Saúde, 2022). Estas consistem na aplicação informada e intencional de diferentes técnicas de psicoterapia (OE, 2023),

baseadas numa abordagem integrativa dinâmica para dar resposta a um problema de saúde mental. Um estudo que envolveu 122 pessoas com sintomas de ansiedade, demonstrou que intervenções psicoterapêuticas, ao longo de oito semanas em regime de internamento, melhoraram significativamente o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (Freidl et al., 2022).

As intervenções terapêuticas realizadas por enfermeiros são benéficas para pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade, com melhoria significativa na redução dos níveis de ansiedade, no uso de medicamentos, no autocontrolo e na remissão dos sintomas de ansiedade (Amaral et al., 2022). São várias as intervenções psicoterapêuticas de enfermagem, com evidência na redução da ansiedade e autocontrolo da ansiedade como o aconselhamento, a técnica de resolução de problemas, a técnica de relaxamento e a reestruturação cognitiva (Barbato et al., 2022; OE, 2018; OE, 2023). Neste estudo, as técnicas mais valorizadas pelos participantes foram as técnicas de relaxamento, como o relaxamento muscular, a imaginação guiada e o treino autogénico. O relaxamento é uma intervenção psicoterapêutica que atua no reequilíbrio do organismo, seja incidindo na componente física, através da diminuição da tensão muscular, seja na componente psicológica, através de sensações agradáveis e pensamentos de tranquilidade (OE, 2023). Neste estudo, as técnicas de distração, como a música e as atividades lúdicas, foram também identificadas como importantes na redução dos níveis de ansiedade. Uma revisão sistemática que incluiu 50.343 doentes nos diversos contextos de saúde, concluiu que a terapia cognitivo-comportamental e intervenções de relaxamento, massagem, música, acupuntura, hipnose e sons naturais, reduziram a ansiedade em mais de 70% (Weisfeld et al., 2021). A distração cognitiva é um recurso, que no contexto hospitalar, contribui para promoção da humanização e saúde mental das pessoas (Viana & Nogueira, 2024). Porém, uma meta-análise identificou que a utilização de intervenções baseadas na utilização de realidade virtual e em aplicativos móveis, podem contribuir para uma maior adesão ao tratamento e controlo dos sintomas de ansiedade (Domhardt et al., 2019). Deste modo, neste estudo foi unânime considerar positivos os efeitos das técnicas de distração, além da vantagem de que estas intervenções estão ao alcance de toda a equipa de enfermagem.

Nesta investigação foi reforçado também o papel da família na gestão da ansiedade da pessoa, sendo considerada um recurso importante, como uma fonte de apoio na gestão deste sintoma. Também a literatura disponível evidencia o papel crucial do suporte familiar na gestão da ansiedade associada aos cuidados de saúde (Merina et al., 2021; Naef et al., 2021; Taniya et al., 2021).

Perante o diagnóstico de ansiedade, cabe ao enfermeiro avaliar a consciencialização da pessoa sobre este problema e a sua intenção em controlar este sintoma. Estas são as condições para a adequação das intervenções a serem implementadas. Neste estudo, os participantes sublinharam a importância de aferir o potencial da pessoa para melhorar o conhecimento e a capacidade para atenuar a ansiedade através de estratégias de resolução adequadas, no domínio da cognição o saber-saber, e na mestria o saber-fazer. Neste sentido, capacitar a pessoa carece de uma dupla abordagem em informação e habilidades, dotando-a para responder a esta problemática de saúde (Hawken et al., 2018), com a certeza de que programas de psicoeducação dinamizados por enfermeiros, são úteis e eficazes na redução dos níveis de ansiedade (Oliveira et al., 2022).

A construção de um percurso clínico, no domínio da Ansiedade, evidencia a intervenção do EESMP, sistematiza a informação, dá suporte à decisão e garante a qualidade dos cuidados.

CONCLUSÕES

A Ansiedade é compreendida e sentida pela pessoa como algo perturbador e limitativo na sua vida. É uma ameaça que pode ocorrer em diferentes contextos e nas diferentes faixas etárias. É nesse sentido que se torna importante a sua compreensão e em algumas situações o seu controlo e resolução. A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem um papel preponderante, quer no controlo da Ansiedade, quer na capacitação da pessoa para o seu Autocontrolo, tendo assim um potencial para a sua gestão.

A construção e validação de um percurso clínico relativo à intervenção no domínio da ansiedade e autocontrolo permite orientar a prática de enfermagem e uniformizar a documentação dos cuidados de forma integrada no sistema de informação utilizado em muitos dos hospitais. O recurso a percursos clínicos na prática permite potenciar a qualidade dos cuidados prestados e a sua documentação, viabilizando assim a produção de indicadores de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Um próximo passo será desenvolver um plano de implementação e operacionalização deste percurso clínico nos diferentes contextos de cuidados, com formação dirigida à equipa de enfermagem. Assim será possível o desenvolvimento de estudos futuros sobre a efetividade e eficácia deste percurso clínico de enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores declaram que contribuíram com a conceção do estudo, colheita, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Amaral, R. I., Weston, F. C. L., Hirakata, V. N., Paz, A. A., & Wesner, A. C. (2022). Effectiveness and efficacy of therapeutic interventions performed by nurses for anxiety disorders: a systematic review. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 28(4), 283-294. <https://doi.org/10.1177/10783903211068105>
- Andreescu, C., & Lee, S. (2020). Anxiety disorders in the elderly. In: Kim, YK. (eds) *Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology* (vol.1191, pp. 561-576). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_28
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs*, 27(3-4), e578-e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Bail, K., Merrick, E., Bridge, C., & Redley, B. (2021). Documenting patient risk and nursing interventions: Record audit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 36-44. <https://doi.org/10.37464/2020.381.167>
- Barbato, A., Bottesi, G., Biondi, M., Corbo, M., de Girolamo, G., Favaretto, G., Garattini, S., Migone, P., Moderato, P., Monzani, E., Veltro, F., & Sanavio, E. (2022). The Italian consensus conference on psychological therapies for anxiety and depressive disorders: findings and recommendations. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 31, e89. <https://doi.org/10.1017/s2045796022000713>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*, Edições 70.
- Bordoni, B., Marelli, F., Morabito, B., & Sacconi, B. (2018). Depression and anxiety in patients with chronic heart failure. *Future Cardiol*, 14(2), 115-119. <https://doi.org/10.2217/fca-2017-0073>
- Chun, H. Y., Ford, A., Kutlubaev, M. A., Almeida, O. P., & Mead, G. E. (2022). Depression, anxiety, and suicide after stroke: a narrative review of the best available evidence. *Stroke*, 53(4), 1402-1410. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.121.035499>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of advanced nursing*, 75(7), 1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Direção Geral da Saúde. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns. Lisboa: Direção Geral da Saúde. https://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VF.pdf

- Domhardt, M., Geßlein, H., von Rezori, R. E., & Baumeister, H. (2019). Internet- and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depress Anxiety*, 36(3), 213-224. <https://doi.org/10.1002/da.22860>
- Freidl, M., Wegerer, M., Litvan, Z., König, D., Alexandrowicz, R. W., Portela-Millinger, F., & Gruber, M. (2022). Determinants of quality of life improvements in anxiety and depressive disorders-A longitudinal study of inpatient psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 13, 937194. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.937194>
- Fulton, J. J., Newins, A. R., Porter, L. S., & Ramos, K. (2018). Psychotherapy targeting depression and anxiety for use in palliative care: a meta-analysis. *J Palliat Med*, 21(7), 1024-1037. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0576>
- Hawken, T., Turner-Cobb, J., & Barnett, J. (2018). Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychol Open*, 5(2), 2055102918810659. <https://doi.org/10.1177/2055102918810659>
- Merina, W., Imroatul, F., Dedi, I., & Dwi, P. (2021). Nurse's social support toward family's stress and anxiety level in intensive care unit. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 13(2), 84-89. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i02.014>
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2024). Demystification and actualisation of data saturation in qualitative research through thematic analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 16094069241229777. <https://doi.org/10.1177/16094069241229777>
- Naef, R., von Felten, S., Petry, H., Ernst, J., & Massarotto, P. (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34(6), 594-603. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>
- Noguera, M., Benítez, M., Guggiari, B., Iramain, M., & Acosta, L. (2020). Predisposição para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com hospitalização prolongada. *Revista científica ciências de la salud*, 2(1), 10-17. Epub 00 de junho de 2020. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.10>
- European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Portugal: Perfil de saúde do país 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Oliveira, P., Porfírio, C., Pires, R., Silva, R., Carvalho, J. C., Costa, T., & Sequeira, C. (2022). Psychoeducation programs to reduce preoperative anxiety in adults: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010327>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Padrão de Documentação em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica* (Vol. 12).
- Ordem dos Enfermeiros (2023). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem* (1.ª edição digital). Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 978-989-8444-64-6. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencaoapsicoterapeutica_ok.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2022). *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo*. Organização Mundial de Saúde. ISBN: 9789240048515 (versão electrónica) <https://iris.who.int/handle/10665/354560>
- Palmer, P. K., Wehrmeyer, K., Florian, M. P., Raison, C., Idler, E., & Mascaro, J. S. (2021). The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients. *PLoS One*, 16(12), e0260921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260921>
- Robinson, O. J., Pike, A. C., Cornwell, B., & Grillon, C. (2019). The translational neural circuitry of anxiety. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 90(12), 1353-1360. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321400>
- Sampaio, F., Gonçalves, P., Parola, V., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2020). Nursing process addressing the focus “anxiety”: A Scoping Review. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1001-1011. <https://doi.org/10.1177/1054773820979576>
- Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114-1126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13520>
- Sobral Sousa, S., Martins, M. M., Andrade, M. J., Rodrigues Barbeiro, S., & Taveira Teixeira, V. (2022). Cuidados de enfermagem em contexto agudo à pessoa com lesão medular: scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 5(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2022.204>
- Sun, H., Arndt, D., De Roo, J., & Mannens, E. (2021). Predicting future state for adaptive clinical pathway management. *Journal of biomedical informatics*, 117, 103750. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2021.103750>
- Taniya, Jaelani, Dwi Andhini, C. S., & Susan, Y. (2021). Relationship of family support with anxiety in trimester iii pregnant women at kalijaga public health center, Cirebon City. *Journal Kesehatan Mahardika*, 8(1), 20 - 25. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i1.22>
- Viana, F., & Nogueira, G. (2024). Efeitos da distração cognitiva sobre os sintomas de ansiedade de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7, e14908. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.908>
- Weisfeld, C. C., Turner, J. A., Dunleavy, K., Ko, A., Bowen, J. I., Roelk, B., Eissa, R., Benfield, E., & Robertson, K. (2021). Dealing with Anxious Patients: A Systematic review of the literature on nonpharmaceutical interventions to reduce anxiety in patients undergoing medical or dental procedures. *J Altern Complement Med*, 27(9), 717-726. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0504>

- World Health Organization (2023). *Anxiety Disorders*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders?utm_source=chatgpt.com
- Yáñez, É. (2022). Why is mental health care necessary during hospitalization? *Int J Public Health*, 67, 1605153. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605153>
- Yuan, L., & Yuan, L. (2021). Effectiveness of nursing Intervention on anxiety, psychology and self-efficacy among elderly patients with acute coronary syndrome after percutaneous coronary intervention: An observational cohort study. *Medicine (Baltimore)*, 100(33), e26899. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000026899>