



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica**

Relatório de Estágio

**Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na
promoção do autoconceito em adolescentes com
sofrimento emocional**

Carmem Isabel Guerreiro dos Santos

**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica**

Relatório de Estágio

**Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na
promoção do autoconceito em adolescentes com
sofrimento emocional**

Carmem Isabel Guerreiro dos Santos

Docente Orientador Professor José Manuel Tátá Falé

**Lisboa
2021**

AGRADECIMENTOS

Sou grata por ter sido desafiada a cruzar o caminho da saúde mental e psiquiátrica. Um caminho que, há dois anos atrás, senti ser o meu, por isso segui.

Um caminho que, embora apaixonante e motivante, desencadeou dúvidas e dificuldades, que felizmente foram superadas, pois nunca estive só no caminho.

Em muitos momentos tive a possibilidade de olhar para mim mesma de uma forma especial, e isso vale tudo. Vale tudo e permanece, como escudo protetor e como fonte de inspiração no caminho que ainda agora começou, mas que há muito desafia.

Um caminho que é meu, por isso não existe outro igual. Ou como alguém, sabiamente, partilhou comigo naquele preciso momento em que precisava de luz: *“não existem dois caminhos iguais, cada um tem o seu caminho”*.

E essa luz permaneceu, permanece e permanecerá a iluminar o caminho, assim o sinto. Uma luz que só pode brilhar, uma luz que é caminho, o meu caminho!

Gratidão a todos os que percorreram este caminho comigo!

Todos os professores, com a intensidade da sua sabedoria e partilha, em especial o Professor Falé, cuja missão foi orientar, também motivar, incentivar e acreditar. A luz que iluminou, permitiu e permite brilhar.

Todos os enfermeiros com quem me cruzei nos estágios, que deixaram o seu exemplo e o seu brilho, em especial a Enfermeira Alexandra Sousa e a Enfermeira Manuela Vidal, que partilharam as suas experiências e caminharam lado a lado comigo, um caminho de confiança, incentivo e desafio. Um caminho essencial na busca da luz.

Todos os colegas de turma, que também cruzaram o caminho da saúde mental, agora percebo que a união das nossas luzes transbordava a sala de aula.

Liliana, Pedro e Raquel, os nossos caminhos tinham de cruzar-se agora, pois as luzes há muito que brilhavam juntas.

Todos os colegas e amigos enfermeiros, pela presença e ajuda, através de troca de turnos, partilha de conhecimentos, palavras de encorajamento, preocupação, estímulo e amizade.

Vanessa, pela presença constante, luminosa e inspiradora.

Todos os familiares e amigos, que compreenderam e sentiram que mesmo ausente estive presente, e que o meu caminho, agora, faz mais sentido, o meu brilho tem outra intensidade.

E, também, os adolescentes com quem me cruzei nos contextos de estágio, cujas luzes, independentemente das suas histórias de vida, não deixaram de brilhar; ajudaram-me a intensificar a minha própria luz.

E o caminho continua.

“Pode-se alcançar a sabedoria por três caminhos. O primeiro caminho é o da meditação, que é o mais nobre. O segundo é o da imitação, que é o mais fácil e o menos satisfatório. Em terceiro lugar existe o caminho da experiência, que é o mais difícil.”

Confúcio

LISTA DE ABREVIATURAS

CAMH – *Centre for Addiction and Mental Health*

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

IPE – Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

MeSH – *Medical Subject Headings*

MIPE – Modelo de Intervenção Psicoterapêutico de Enfermagem

NANDA I – *Nort American Nursing Diagnosis-International*

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PSM – Promoção da Saúde Mental

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UC – Universidade de Coimbra

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

O presente trabalho relata o processo formativo do estágio, no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, cuja finalidade consistiu no desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista e competências de mestre. Assim, foi implementado o projeto *“Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional”*.

A adolescência é uma fase de mudança, na busca de identidade e independência, pelo que a promoção do autoconceito (autopercepção no DeSC/MeSH), ao incentivar a autopercepção e o desenvolvimento do conceito de si, tem especial relevância para os adolescentes, em particular para os que apresentam sofrimento emocional. No momento atual, face à pandemia da COVID-19, acresce importância a promoção do autoconceito, como mecanismo protetor face a alterações emocionais.

O projeto foi implementado em dois contextos, internamento hospitalar e comunitário, com o desenvolvimento de intervenção psicoterapêutica de enfermagem de grupo, de base psicoeducacional, sendo essencial a pesquisa bibliográfica, e fundamental a perspetiva teórica de enfermagem de Hildgard E. Peplau, como norteadora da interação com os adolescentes.

As experiências vividas, o impacto e os resultados da intervenção foram distintos nos dois contextos de estágio, devido ao formato, número e características das sessões, assim como assiduidade do grupo. No entanto, convergiram na vulnerabilidade psicoemocional dos adolescentes, e na necessidade de serem escutados e apoiados.

A intervenção foi importante para os adolescentes, pois possibilitou clarificar o autoconceito, facilitando a autopercepção e partilha de sentimentos e emoções.

No contexto comunitário, devido ao confinamento, a intervenção foi desenvolvida em formato *online*, revelando-se muito atrativa e estimulante para o grupo de adolescentes. Isto sugere o benefício da utilização deste formato em futuras intervenções.

Palavras-Chave: Adolescência. Autopercepção. Sofrimento emocional. Promoção. Saúde Mental.

ABSTRACT

This work describes and analyse the formative process of the internship to obtain the Master's Degree in Nursing in the field of Mental and Psychiatric Health. To developed the skills of master and specialist nurse it was implemented the project "Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional".

Adolescence is a phase of change in the search for identity and independence. The promotion of the self-concept in adolescents (self-perception in the DeSC/MeSH), by encouraging the self-perception and the development of the concept of the self, has a special relevance especially for those who suffer emotional distress. In the present moment, with the COVID-19 pandemic, it is important to promote the self-concept as a protective mechanism for emotional changes.

This project was implemented in two contexts, in the inpatient hospital and the community, with the development of group nursing psychotherapeutic intervention based on psychoeducation. It was essential, as a guide of the interaction with the adolescents, the bibliographic research and the theoretical perspective of Hildgard E. Peplau.

The intervention results, as well the lived experiences and impact, were distinct in the two contexts of the internship due to the format, number, and characteristics of the sessions, as well as the group's attendance. However, they converged on the psycho emotional vulnerability of the adolescents and their need to be listened and supported.

The intervention was also important for the adolescents to clarify their self-concept by promoting self-perception and the sharing of feelings and emotions.

In the community context, due to the lockdown, the was developed in an *online* format, proving to be very attractive and stimulating for the group of adolescents. This suggests the benefit of using this format in future interventions.

Keywords: Adolescence. Self-perception. Emotional distress. Promotion. Mental Health.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1.1. Adolescência.....	15
1.1.1. Adolescência e sofrimento emocional.....	17
1.1.1.1. Emoções.....	18
1.1.2. Adolescência e a pandemia da COVID-19.....	19
1.2. Autoconceito	21
1.3. Promoção da Saúde Mental	23
1.3.1. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem.....	25
1.3.1.1. Psicoeducação.....	26
1.3.1.2. Relaxamento.....	26
1.4. O modelo teórico de enfermagem de Hildegard E. Peplau.....	27
2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO	
2.1. Caracterização dos contextos de estágio	30
2.1.1. Contexto de internamento hospitalar.....	31
2.1.2. Contexto comunitário.....	32
2.2. Caracterização dos participantes.....	33
2.3. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem.....	34
2.4. Avaliação.....	36
2.5. Aspectos éticos.....	36
2.6. Descrição, análise e avaliação da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem.....	38
2.6.1. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem em contexto de internamento hospitalar.....	38
2.6.1.1. Psicoeducação.	38
2.6.1.2. Relaxamento.....	43
2.6.2. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem em contexto comunitário.....	45
2.6.3. Reflexão e discussão dos resultados.....	49

3. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	
.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPETIVAS FUTURAS	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

APÊNDICES

APÊNDICE I – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE PSICOEDUCAÇÃO TRAÇADA NO PROJETO DE ESTÁGIO	
APÊNDICE II – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	
APÊNDICE III – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE RELAXAMENTO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	
APÊNDICE IV – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO	
APÊNDICE V – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	
APÊNDICE VI – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE RELAXAMENTO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	
APÊNDICE VII – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO	
APÊNDICE VIII – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 03/03/2021	
APÊNDICE IX – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 28/01/2021	
APÊNDICE X – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 03/03/2021	
APÊNDICE XI – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 14/01/2021	
APÊNDICE XII – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 20/01/2021	
APÊNDICE XIII – EPOSTER: PROMOÇÃO DO AUTOCONCEITO EM ADOLESCENTES EM TEMPO DE PANDEMIA	

ANEXOS

ANEXO I – CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MEDIAÇÕES CRIATIVAS, TERAPÊUTICAS E PEDAGÓGICAS

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio insere-se na Unidade Curricular de Estágio com Relatório, do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), na sequência da operacionalização do projeto de estágio, subordinado ao tema *“Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional”*.

O conceito central abordado neste relatório é o autoconceito, no entanto, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a *Medical Subject Headings* (MeSH) denomina-se autopercepção, pelo que ao longo do relatório são usados os dois conceitos, por serem, conceitualmente, sinónimos.

O relatório de estágio retrata o caminho percorrido nos contextos da prática de cuidados, realçando vivências, experiências e sentimentos, essenciais no alcance dos objetivos, e na finalidade referente ao desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP e das competências de mestre.

O percurso profissional como enfermeira, até então, não decorreu na área específica da saúde mental e psiquiátrica, pelo que atribui-se especial relevo aos conteúdos abordados na fase teórica do curso, assim como a sua ligação à prática de cuidados, como inspiração na escolha do tema do projeto. Nomeadamente, dados da *World Health Organization* (WHO) (2018), que fazem referência que metade das problemáticas da saúde mental na idade adulta têm início na adolescência, por volta dos 14 anos, grande parte dos casos não detetados.

De acordo com a WHO (1986), a adolescência é o período de transição da infância para a idade adulta, que tem em vista o alcançar de objetivos de natureza cultural, assim como o desenvolvimento físico, mental, emocional e social.

A adolescência diz respeito a uma fase de mudanças, na busca de identidade e independência, podendo ser considerada uma fase de vulnerabilidade, física e psicológica, pela exposição a fatores de risco e pela ameaça que os mesmos podem conferir para o desenvolvimento (Neufeld, 2017).

A adolescência, como período de grande instabilidade, desencadeia questões que alguns adolescentes não conseguem responder positivamente, pelo que surge o sofrimento psíquico e emocional (Crivelatti, Durman & Hofstatter, 2006).

As perturbações mentais da infância e adolescência têm aumentado em Portugal, sendo mais prevalentes no género feminino, a partir dos 10 anos de idade (Direção Geral de Saúde [DGS], 2016).

Dados da DGS (2016) fazem referência que o recurso ao serviço de urgência específico de saúde mental da infância e adolescência em Lisboa, foi devido, na sua maioria, a perturbações do comportamento, comportamentos autoagressivos, perturbações do humor, perturbações da ansiedade, perturbações psicóticas e perturbações alimentares.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a Promoção da Saúde Mental (PSM) é a base da capacitação de crianças e jovens para a saúde, uma vez que os fenómenos sociais vividos na escola incidem na saúde dos mesmos, assim como na saúde de toda a família (DGS, 2015).

As intervenções de promoção da saúde mental na escola reforçam a ligação escola, família e comunidade, prevenindo o abandono, o insucesso e os comportamentos violentos, e prevenindo a ocorrência de doença mental na idade adulta (DGS, 2016). As intervenções específicas de promoção do autoconceito são importantes no rendimento escolar, na adaptação social e no bem-estar psicológico e emocional (Faria & Fontaine, 1992).

O autoconceito é a percepção que cada pessoa tem de si mesma, e o conceito que forma de si, com base nessa percepção (Vaz Serra, 1988); resultando da influência de experiências vividas nos vários contextos de vida, nomeadamente familiar, escolar e grupo de pares (Faria, 2005).

A fase de operacionalização do projeto de estágio decorreu durante a pandemia da COVID-19, nomeadamente numa das fases de emergência, com influência muito significativa, e particular, sobre os adolescentes, conforme refere um estudo da Universidade de Coimbra (UC) (2021), que a pandemia da COVID-19 apresenta impacto negativo na saúde mental dos adolescentes portugueses, sobretudo nos níveis de depressão e ansiedade, aumento das emoções tristeza, medo e raiva, e diminuição da felicidade. Incidindo na importância de capacitar os adolescentes para mecanismos de proteção da depressão, baseados em competências de autocompaixão e *mindfulness*, e uma percepção mais positiva de si (UC, 2021). Neste sentido, a problemática do projeto de estágio ganha relevância e pertinência, não só pela suscetibilidade associada à fase da vida que é a adolescência, como foi referido anteriormente, mas também condicionada pela necessidade do momento presente, associada à pandemia.

A prática de cuidados decorreu em dois contextos, internamento hospitalar e comunitário, com a implementação de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem (IPE) de grupo, de base psicoeducacional, com vista à promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional.

A teoria de enfermagem das relações interpessoais, de Hildgard E. Peplau, inspirou a prática de cuidados. Baseia-se numa enfermagem psicodinâmica, assente na relação enfermeiro-cliente, sendo uma enfermagem de ajuda se para o cliente e para o enfermeiro ocorrer aprendizagem promotora de crescimento (Towsend, 2011).

O presente relatório contempla: o enquadramento teórico, que visa a contextualização da problemática assente na evidência científica; a implementação do projeto, com uma breve apresentação do projeto e a sua implementação nos contextos, sendo feita referência aos participantes, IPE, avaliação, aspetos éticos, descrição/análise/avaliação, assim como reflexão e discussão dos resultados; desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP; considerações finais e perspetivas futuras; referências bibliográficas; apêndices e anexo.

A redação do presente relatório foi realizada segundo as normas da *American Psychological Association*, adotadas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Adolescência

Adolescente deriva do latim, da palavra *adolescere*, e quer dizer brotar, crescer, fazer-se grande (Fonseca, 2017).

A WHO (1986) considera o período da adolescência dos 10 aos 19 anos, uma fase de transição da infância para idade adulta, relacionada com o alcançar de objetivos de natureza cultural, assim como o desenvolvimento físico, mental, emocional e social.

O início da adolescência ocorre, normalmente, com a puberdade, com o surgimento dos caracteres sexuais secundários; o final da adolescência depende da cultura em que o adolescente está inserido, pois está relacionado com a independência alcançada (WHO, 1986).

A puberdade é um evento físico, caracterizado por mudanças morfológicas e fisiológicas decorrentes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais (Eisenstein, 2005); tem início, nas raparigas, por volta dos 10 anos, e nos rapazes por volta dos 12 anos (Lissauer & Clayden, 2009). A nível físico, em ambos os géneros, ocorre o aumento da altura corporal e o crescimento dos pelos púbicos; nas raparigas o desenvolvimento das mamas e a menarca, e nos rapazes o aumento do volume dos testículos e a mudança na voz (Lissauer & Clayden, 2009).

A adolescência é marcada por aspetos comportamentais importantes, denominado desenvolvimento biopsicossocial, que pode ter início antes da puberdade e durar até à formação de adulto, na sua total plenitude (Fonseca, 2017).

As transformações biológicas, sociais e cognitivas sofrem influência nos contextos externos ao adolescente, nomeadamente família, escola, grupo de pares e comunidade, pelo que a adolescência envolve não só o adolescente, mas os que o rodeiam (Fleming, 2005).

O psiquiatra Coimbra de Matos (2012) refere que a base da adolescência é o desapego do mundo da infância, de todas as vantagens infantis, e a incorporação no mundo dos adultos, com todos os benefícios e desafios a ele implícitos. Pelo que, a compreensão da adolescência requer a compreensão do processo de luto, determinante no desenvolvimento psicoafectivo e social (Coimbra de Matos, 2012). Assim se justifica a vulnerabilidade (física e psicológica) associada à adolescência, à

exposição a fatores de risco e à ameaça que os mesmos podem conferir para o desenvolvimento (Neufeld, 2017).

O adolescente passa por quatro domínios de desenvolvimento: cognitivo, moral, identidade e relacional. A nível cognitivo ocorre o pensamento abstrato, associado ao desenvolvimento do raciocínio; o adolescente tira as suas próprias conclusões e adquire a capacidade de resolver problemas (Silva, Viana & Carneiro, 2011). Adquire, também, capacidades de autorregulação e planeamento, possibilitando traçar e alcançar objetivos pessoais (Chulani & Gordon, 2014).

A nível moral surge a capacidade de raciocínio, associado às ações e à tomada de decisões (Chulani & Gordon, 2014). Num primeiro nível, a autoridade é externa e a obediência é um meio para evitar a punição, e num nível superior, a autoridade é interna, sendo o julgamento baseado nos princípios do adolescente, independentemente da posição dos outros (Hockenberry & Wilson, 2014). Trata-se de uma construção de ideias e valores, que por estarem em construção podem resultar em oscilação entre a maturidade e os comportamentos infantis, situação que desencadeia, em regra, instabilidade emocional; numa fase final surge o questionamento acerca dos valores, e da importância dos mesmos para a sociedade e para si (Hockenberry & Wilson, 2014).

O desenvolvimento da identidade e do autoconceito definem a adolescência; com preocupação relativamente às mudanças da imagem/aparência, consciência da identidade sexual e sentimentos de atração (Chulani & Gordon, 2014). Progressivamente, surge a aceitação das alterações corporais, o estabelecimento de interesses/metast e, por fim, a capacidade de avaliar os pontos fortes e traçar estratégias para alcançar os objetivos (Chulani & Gordon, 2014).

A nível relacional, as alterações também se validam, nomeadamente com os pais, na medida em que surge o ímpeto de autonomia e independência; no grupo de pares os adolescentes validam as suas diferenças e criam o conceito de si (Chulani & Gordon, 2014). Os relacionamentos amorosos são essenciais para os adolescentes partilharem as suas capacidades de comunicação, negociação e resolução de conflitos (Chulani & Gordon, 2014).

De acordo com o que foi apresentado, e referindo Neufeld (2017), a adolescência é uma fase de vulnerabilidade física e psicológica, em que estão presentes mudanças na busca de identidade e independência, podendo resultar em ameaças para o desenvolvimento, e em sofrimento.

1.1.1. Adolescência e sofrimento emocional

Para o adolescente evoluir em maturidade, criatividade, autonomia e saúde mental, é essencial que estejam presentes características assentes em boas competências sociais, persistência, sentido de humor, capacidade de adaptação, flexibilidade, assim como suporte familiar e comunitário (Monteiro, 2014).

A adolescência é considerada uma fase criativa e de grande emocionalidade, suscetível de gerar problemas e isolamento, e até turbulência e rebeldia (Monteiro, 2014). No fundo, validam-se na adolescência períodos de descontinuidade e de rutura, de instabilidade emocional, de crise de identidade e conflitos entre gerações, o que Erikson denomina crise da adolescência (Monteiro, 2014).

Os adolescentes apresentam pensamentos, sentimentos e ações, que se ocorressem noutra fase da vida poderiam ser considerados psicopatológicos (Weiner, 1995), pelo que surge dificuldade em diferenciar o que é patológico do que é normal e, efetivamente, definir o diagnóstico quando se trata de patologia (Monteiro, 2014).

A forma de expressão do comportamento revela importância, pelo que deve chamar a atenção a manifestação perturbadora, assim como as formas silenciosas assentes no isolamento, retraimento e inibição (Monteiro, 2014). A personalidade do adolescente também requer atenção, uma vez que se encontra em construção, sendo importante perceber a evolução, tendo em conta a história de vida e o ambiente (Dias Cordeiro, 1988).

A evolução da adolescência, em normal ou patológica, baseia-se na relação entre a personalidade, as vivências passadas, e a crise da puberdade, que abrange a realidade familiar atual pela confrontação com os conflitos passados (Dias Cordeiro, 1988). À semelhança do que escreveu Coimbra de Matos (2012), que é patológico o que difere da configuração da pessoa, em atraso ou hipermaturação, podendo revelar a reaproximação de um conflito anteriormente vivido e ainda não resolvido, manifestando rutura no equilíbrio.

Feitosa, Ricou, Rego & Nunes (2011) referem que os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes têm por base vários fatores, nomeadamente situações genéticas, problemas cerebrais, violência, perda de pessoas significativas, adversidades crónicas, eventos stressantes agudos, problemas no desenvolvimento, adoção, problemas culturais e sociais, entre outros. E que os eventos negativos no seio da família são, também, prejudiciais no desenvolvimento; referenciam a depressão materna com impacto negativo na saúde mental dos filhos em idade

escolar, originando problemas comportamentais, psicopatológicos, cognitivos, e com capacidade de interferir no autoconceito, no desempenho social e na regulação emocional (Feitosa et al. 2011).

O sofrimento é detentor de subjetividade, e tendo em conta que o ser humano é um ser biopsicossocial e espiritual, e o sofrimento pode atingir qualquer uma das suas dimensões, o sofrimento pode ser despontado por qualquer aspeto da pessoa; acontecendo o sofrimento quando a pessoa toma noção de que algo a pode colocar numa situação de risco, e termina quando o risco é eliminado (Peixoto & Borges, 2011).

De acordo com Coimbra de Matos (2012), nem todo aquele que sofre é doente, mas todo aquele que sofre precisa de ajuda e de compreensão; e quem sofre, mais cedo ou mais tarde, pode ficar doente, sendo necessária uma relação assente na compreensão e no entendimento dos sentimentos.

Tendo em conta que o enfoque do trabalho de projeto recai no sofrimento emocional dos adolescentes, torna-se essencial definir emoções.

1.1.1.1. Emoções

Segundo Damásio (2020b), as emoções são inerentes a todo o ser humano, independentemente do género, idade, cultura, escolaridade e nível económico; e têm especial ligação com as ideias, os valores, os princípios e os juízos.

A emoção não se reduz ao prazer sexual ou às fobias, tem a ver com tudo o que possa causar emoção, e que depende dos sentimentos gerados por essas emoções (Damásio, 2020b).

Os sentimentos são direcionados para o interior, para a experiência mental, e são privados, e através destes, as emoções que são direcionadas para o exterior e são visíveis, têm impacto na mente; o impacto dos sentimentos implica consciência, e dessa forma, conhecimento para quem os experimenta (Damásio, 2020b).

Não se consegue observar um sentimento no outro, mas é possível perceber o sentimento no próprio, enquanto ser consciente e com percepção dos próprios estados emocionais; só é possível observar os próprios sentimentos, mas alguns aspetos das emoções, que derivam desses sentimentos, são observados pelos outros (Damásio, 2020b).

Não é possível impedir uma emoção, pode ser possível evitar a expressão da emoção de determinada forma, mas não na totalidade; surge uma espécie de disfarce

na manifestação externa da emoção, sem que possa ser alterado o conteúdo interno, ao nível dos sentimentos (Damásio, 2020b).

As emoções primárias ou universais são inatas e constituem um mecanismo básico: alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa e aversão; as emoções secundárias ou sociais: vergonha, ciúme, culpa e orgulho, ocorrem a partir do momento em que são adquiridos os sentimentos, formando-se as ligações sistemáticas entre categoria de objeto e situação; e as emoções de fundo: bem-estar ou mal-estar, calma ou tensão, que dizem respeito a estados corporais de “fundo”, em vez de estados emocionais, são detetáveis por pormenores subtis na postura corporal, velocidade e movimento (Damásio, 2020a).

1.1.2. Adolescência e a pandemia da COVID-19

O vírus SARS-COV 2, surgido no final do ano 2019, é um dos maiores problemas de saúde pública do último século, pois pela sua fácil propagação afetou (e afeta) grande parte do planeta, razão pela qual foi declarada pandemia (WHO, 2020).

Face às medidas de proteção adotadas, a sociedade enfrentou (e enfrenta) um grandioso desafio ao deparar-se com o isolamento social, com enorme repercussão a nível pessoal, psicológico, profissional, social e familiar (Duan & Zhu, 2020; Orben, Tomova & Blakemore, 2020).

A pandemia coloca a sociedade perante fontes de stress, com implicação no bem-estar e equilíbrio, sendo os adolescentes considerados especialmente vulneráveis, sobretudo para quem já sofria de ansiedade (Gustafsson, 2020).

Associada à pandemia encontra-se, também, a exacerbação das perturbações psiquiátricas, por exemplo *stress*, sintomas de ansiedade e depressão, assim como sintomas relacionados com o luto, pelo que a divulgação do conhecimento acerca do vírus, e de medidas de prevenção, pode minimizar os níveis de ansiedade e depressão da população, principalmente dos adolescentes (Rego & Maia, 2021).

De acordo com outros autores, podem ocorrer alterações do humor, irritabilidade, agitação motora e mental, choro fácil, dificuldade em dormir, abuso de substâncias, alteração do comportamento alimentar, perda de interesse, ansiedade e estados depressivos (Branquinho, Kelly, Arevalo, Santos & Matos, 2020; Courtney, Watson, Battaglia, Mulsant & Szatmari, 2020; Loades, et al., 2020). São também

apontados os sintomas físicos e psicossomáticos, nomeadamente dores musculares, taquicardia, tremores, dor de cabeça e tonturas (Liu et al., 2020).

Ko e Yen (2020) referem que o confinamento fez com que os adolescentes permanecessem mais tempo nos quartos, acordados até mais tarde e a jogar *online*. Sendo o comportamento excessivo e aditivo do *gaming* portador de consequências negativas, como perturbações do sono e alterações do comportamento alimentar, défice de atenção e hiperatividade, ansiedade e depressão (Yen et al., 2017).

O estudo de Loads et al. (2020) validou a propensão da depressão e ansiedade em crianças e adolescentes, durante e após o período de isolamento obrigatório, sendo denotada relação entre isolamento e problemas mentais, ocorrendo agravamento com o prolongamento no tempo. Outros estudos evidenciam que o isolamento em raparigas provoca, na sua maioria, quadros depressivos, enquanto em rapazes é mais prevalente a ansiedade (Liu et al., 2020).

De uma forma geral, o isolamento social tem exacerbado outras fragilidades, sobretudo para quem já apresentava necessidades especiais ou antecedentes psiquiátricos (Clemens et al., 2020; Imran, Aamer, Sharif, Bodla & Naveed, 2020; Golberstein, Wen & Miller, 2020; Liu et al., 2020).

Face à pandemia da COVID-19, é referida a necessidade de estar atento à saúde mental dos adolescentes, sobretudo os sintomas de ansiedade, e intervir com práticas psicológicas que ajudem e previnam a ansiedade, sobretudo com a manutenção de um estilo de vida saudável (Weisbrot & Ryst, 2020).

Courtney et al. (2020) evocam a necessidade de estar atento aos adolescentes com antecedentes de ansiedade e depressão, de modo a prevenir os efeitos negativos. Apontam o acompanhamento regular e o desenvolvimento de intervenções pertinentes, na minimização de distúrbios emocionais durante e após a pandemia (Chen et al., 2021).

Deve ser estimulada a comunicação entre pais e filhos, de modo a ajudar os adolescentes a enfrentar os problemas de saúde mental, sobretudo na fase de confinamento, quando as escolas estão encerradas (Tang, Xiang, Cheung & Xiang, 2021).

Figueiredo et al. (2021) referem a necessidade de acompanhar os adolescentes e as famílias com o devido apoio psiquiátrico e psicológico, de modo a servir de suporte para a saúde mental, tendo em conta os *stressores* psicossociais. Assim, o sofrimento emocional dos adolescentes durante a pandemia deve ser controlado com

estratégias de promoção do bem-estar mental, através de intervenções psicoeducativas *online*, acessíveis e práticas (Duan & Zhu, 2020).

De acordo com Chen et al. (2021), importa transmitir às crianças e adolescentes o apoio constante, com recurso a medidas de educação e suporte, através de serviços *online* de saúde mental, sendo que a tentativa de olhar de forma positiva para o sucedido, em tempos difíceis, pode ser uma resposta importante.

1.2. Autoconceito

O conceito central abordado neste relatório é o autoconceito, no entanto, tal como foi referido anteriormente, de acordo com o DeCS e a MeSH denomina-se autopercepção, com igualdade de significado, pelo que na pesquisa realizada este foi o termo adotado.

O estudo do autoconceito foi recuperado e aprofundado a partir de 1960, revelando a importância atribuída ao conceito (Veiga, 2012). Diz respeito ao cerne da personalidade e da existência, e determina os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos (Rosenberg, 1965, citado por Veiga, 2012).

Nas diversas perspetivas teóricas não tem existido consenso no construto do autoconceito, por um lado “traço” ou “estado”, por outro fenomenológico ou inconsciente, ou ainda unidimensional ou multidimensional (Veiga, 2012). O autoconceito “traço” é entendido como algo que se forma numa fase inicial do desenvolvimento, mantendo-se estável posteriormente; ao autoconceito “estado” é conferida maleabilidade, uma vez que as situações sociais a que a pessoa está sujeita são determinantes na construção do mesmo (Veiga, 2012).

Segundo Veiga (2012), face a uma sociedade em crescente domínio tecnológico, por consequência impessoal, importa que o ser humano alcance a identidade, e conheça-se a si mesmo, levantando-se a questão: *Quem sou eu?*

O autoconceito diz respeito à percepção que a pessoa tem de si própria e ao conceito que, devido a essa percepção, forma de si (Vaz Serra, 1988). Existem quatro tipos de influências na construção do autoconceito: *o outro*, uma vez que o ser humano desenvolve uma espécie de “efeito espelho” em relação à forma como os outros o observam; *a noção que o indivíduo tem de si*, e do seu desempenho, em situações específicas; *o confronto da conduta da pessoa com a dos pares sociais com quem se identifica*; e *a avaliação do comportamento específico em função dos valores dos grupos onde se insere* (Vaz Serra, 1988). Estas influências estão na base da

construção do autoconceito, adquirindo características positivas ou negativas (Vaz Serra, 1988).

Veiga e Leite (2018) abordam o autoconceito numa vertente multidimensional, no sentido em que não existe um autoconceito, mas uma variedade de autoconceitos, cada um deles com grau de importância diferente, conforme a idade e variáveis relacionadas com os grupos de pertença, sendo uma forma simples e adequada para avaliar o autoconceito a questão: *o que pensa de si mesmo?*

A escola é o contexto onde os adolescentes passam grande parte do tempo, sendo fundamental que inclua a abordagem das competências sociais e emocionais (Jatobá & Bastos, 2007). Mas tanto pode favorecer a promoção do autoconceito, como pode ter uma influência oposta, sobretudo nos indivíduos que têm dificuldades em alcançar bons resultados e em desenvolver amizades (Neves & Faria, 2009).

Townsend (2011) aponta como componentes do autoconceito o *self* físico ou imagem corporal, a identidade pessoal e a autoestima.

O *self* físico ou imagem corporal, corresponde à percepção subjetiva que a pessoa tem sobre o seu corpo como um todo, a sua funcionalidade e sensações internas e externas; baseia-se na autoavaliação e no *feedback* transmitido pelos outros (Gorman, Raines & Sultan, 2002).

A identidade pessoal decompõe-se em *self* moral-ético, consistência do *self* e *self* ideal/expetativa do *self* (Townsend, 2011). O *self* moral-ético é uma componente do eu pessoal com atitude avaliativa, acerca do que a pessoa diz ou é, ou seja, a autoavaliação sofre influência de comparações, padrões definidos e julgamentos (Townsend, 2011). A consistência do *self* é a componente da identidade que luta pela estabilidade da autoimagem; e o *self* ideal/expetativa do *self* corresponde ao que a pessoa pretende ser, fazer ou tornar-se; são prevalentes as perturbações no autoconceito quando os ideais e expetativas não são alcançados (Townsend, 2011).

A autoestima está relacionada com o respeito que a pessoa tem por si mesma, e do valor que coloca nas suas capacidades (Townsend, 2011).

Para Vaz Serra (1988), a autoestima define-se como a avaliação que a pessoa faz de si própria, das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral; existem pessoas com autoestima alta (julgam-se competentes e eficazes), para outras a autoestima é baixa (atitude autodepreciativa). Para o mesmo autor, a autoestima encontra-se relacionada com os fenómenos de compensação ou de descompensação emocional, sendo possível avaliar na prática clínica, que as pessoas

de autoestima baixa descompensam com mais facilidade do que as pessoas com autoestima alta (Vaz Serra, 1988).

1.3. Promoção da Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, saúde diz respeito ao bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

A saúde mental corresponde ao bem-estar na realização das capacidades, no trabalho produtivo e na interação social, ultrapassando o *stress* inerente à vida; apresenta relevância a nível individual e coletivo, nos pensamentos, nos sentimentos, na interação social e no modo de viver a vida (WHO, 2018). Assim, a saúde mental não é apenas a ausência de doença mental, envolve as capacidades positivas baseadas nas funções mentais do ser humano; o “bem-estar” revela satisfação com a vida, emoções positivas, ausência de emoções negativas, sensação de realização pessoal e produtividade, assim como vitalidade e energia, relacionados com o bem-estar físico, pois a saúde mental é indissociável da saúde física (Caldas de Almeida, 2018).

São quatro os níveis de cuidados em saúde mental, o primeiro na base da autoajuda, em que a pessoa, face a um problema, tenta resolvê-lo com recursos intrapessoais; o segundo nível envolve o apoio de familiares e amigos, sendo o cuidado de cariz informal; quando a autoajuda ou apoio de familiares e amigos é insuficiente, existe o recurso aos serviços de saúde, nomeadamente os cuidados de saúde primários (terceiro nível de cuidados), com especial intervenção na prevenção e PSM; o quarto nível de cuidados, direciona-se para a pessoa que necessita de cuidados de saúde mental especializados, na comunidade ou a nível hospitalar (Caldas de Almeida, 2018).

A PSM é uma componente essencial, e um recurso fundamental, para gerir as adversidades; a saúde mental contribui para a qualidade de vida (Woodhouse, 2010).

O modelo conceptual para PSM e prevenção da doença mental apresentado por D'Amours, Poissant, Desjardins, Laverdure & Masse (2008) alia fatores de promoção e fatores de prevenção; e visa aumentar a influência positiva da autoestima, dos recursos pessoais de base e inclusão social, suporte social e ambientes favoráveis e, ao mesmo tempo, reduzir a influência negativa das doenças, do *stress*, das desigualdades socioeconómicas, da exclusão social e dos ambientes desfavoráveis.

Os mesmos autores consideram dez categorias de fatores sobre os quais é necessário intervir, três referentes a fatores positivos ou protetores (recursos pessoais de base, autoestima e apoio social), três referentes a fatores negativos ou de vulnerabilidade (fatores biológicos, *stress* e diferenças socioeconómicas), e quatro fatores relacionados com a PSM, nomeadamente fortalecimento da influência positiva dos ambientes de apoio/ inclusão social, e diminuição da influência negativa dos ambientes desfavoráveis/ exclusão social (D'Amours et al., 2008).

A PSM acrescenta à promoção da saúde dois conceitos, o poder e a resiliência; sendo o poder o controlo sobre a vida, e a resiliência a capacidade de gerir as adversidades e o *stress*, proporcionando a capacidade de reagir a adversidades futuras (D'Amours, et al., 2008).

A resiliência abrange os fatores de risco e de proteção; os fatores de risco dizem respeito a características da pessoa (biológicas ou psicossociais) que confere maior vulnerabilidade, nomeadamente ansiedade, angústia, depressão, *stress*, sensação de abandono, abuso e violência; os fatores de proteção visam o bem-estar emocional de modo que não ocorra perturbação, podem denominar-se internos (personalidade e capacidades cognitivas) ou externos (sociais, económicos e ambientais) (D'Amours et al., 2008).

O *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) (2014) considera como fatores protetores: a resiliência, as estratégias de *coping*, os sentimentos de satisfação, a autoestima e a sensação de bem-estar. Confere, também, três finalidades à PSM, o aumento da resiliência e dos fatores protetores, a diminuição dos fatores de risco e a redução das desigualdades; assim como, o objetivo de capacitar as pessoas, famílias e comunidades para lidarem com os acontecimentos do dia a dia da vida (CAMH, 2014).

Rutter (1985) salienta que o reforço dos fatores de proteção na infância e adolescência previne a doença mental na idade adulta. E o PNSE incide nos fatores protetores de favorecimento da saúde, com base no equilíbrio entre a individualidade dos alunos e o contexto escolar, assim como a gestão de emoções, o estabelecimento de relações e as implicações nas suas escolhas (DGS, 2015). O PNSE baseia-se em seis eixos de intervenção, sendo o primeiro o da capacitação, onde é valorizada a intervenção em saúde mental na obtenção de competências socio-emocionais (DGS, 2015).

1.3.1. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

A IPE, segundo Sampaio, Sequeira e Lluch Canut (2020), refere a aplicação intencional e informada de técnicas de psicoterapia, de modo a ajudar o cliente a alterar positivamente os seus comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais.

De acordo com o Decreto de Lei nº 161/96 (1996), em que é referido que a IPE só pode ser considerada autónoma quando assente na investigação, foi criado um Modelo de Intervenção Psicoterapêutico de Enfermagem (MIPE), baseado no conhecimento de enfermagem, e apoiado na relação de ajuda profissional, estudada por teóricos da disciplina, nomeadamente Lazure, Phaneuf e Chalifour (Sampaio, Sequeira & Lluch-Canut, 2014).

A IPE difere da psicoterapia pela limitação no tempo, por ter por base um diagnóstico de enfermagem, por não se cingir, exclusivamente, ao contexto do gabinete/consultório, e por incluir técnicas de psicoterapia, integradas em intervenções de enfermagem (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2010). A IPE deve ter uma duração breve a média, de três a doze sessões, com duração entre quarenta e cinco e sessenta minutos cada (Sampaio et al., 2020).

As IPE são colocadas em prática pelos enfermeiros especialistas em ESMP, com base nas taxonomias de enfermagem que incluam os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, assentes na *Nort American Nursing Diagnosis-International* (NANDA-I), na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, na Classificação das Intervenções de Enfermagem, e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (Sampaio, Sequeira & Lluch-Canut, 2018).

A IPE deve ser precedida de avaliação inicial, com vista à avaliação do estado mental da pessoa, pois o estado confusional, a agitação psicomotora, o défice cognitivo grave e sintomatologia heteróloga grave, refletem critérios de exclusão (Sampaio et al., 2018).

As principais dificuldades que surgiram na prática de cuidados, na fase de experimentação do MIPE, foram o baixo nível de literacia em saúde, revelado pela crença psicofarmacoterapêutica, face à apreensão e desconfiança da abordagem psicoterapêutica (Sledge, Moras, Hartley & Levine, 1990); a indisponibilidade dos clientes para a intervenção, sobretudo por motivos relacionados com o trabalho, assim como discurso e comportamento revelador de quociente de inteligência baixo, que interfere nas intervenções psicoterapêuticas (Sampaio et al., 2018).

São várias as IPE apresentadas por Sampaio e Sequeira (2020), intervenções complexas, com vista à sistematização e orientação do conhecimento, rumo a uma prática de enfermagem assente na evidência.

A aplicação prática do projeto de estágio teve por base, especificamente, a intervenção psicoeducacional, mas complementarmente foram realizadas sessões de relaxamento, pelo que é feita uma breve descrição acerca das mesmas.

1.3.1.1. Psicoeducação

A psicoeducação é uma forma específica de educação, que integra a componente educativa, encarregue de incutir conhecimentos sobre um problema ou doença, e também a componente de suporte, essencial na gestão das emoções, das expectativas, entre outras (Santos, Sousa & Dourado, 2011).

O objetivo da psicoeducação em saúde mental não é tratar, mas ser parte integrante do regime terapêutico, alcançar significados sobre as perturbações mentais, e capacitar as pessoas para a compreensão dos diagnósticos de enfermagem e alcançar estratégias para responder aos mesmos (Amaral, Almeida & Sousa, 2020).

A intervenção psicoeducativa deve ser colocada em prática por um enfermeiro especialista em ESMP, e ter como propósito a literacia em saúde mental, capacitando para comportamentos promotores de saúde (Amaral et al., 2020).

1.3.1.2. Relaxamento

O relaxamento diz respeito a um estado de consciência capaz de produzir sensações agradáveis, afastando os pensamentos perturbadores e promotores de *stress* (Payne, 2000). Apresenta-se como uma intervenção com potencial terapêutico, na medida em que produz bem-estar, e capacita a pessoa para gerir os sintomas físicos que desencadeiam ansiedade (Elias, 2014). Existem vários métodos de relaxamento: treino autogénico de *Schultz*, técnica de relaxamento muscular progressivo de *Jacobson*, técnica de relaxamento muscular modificado e relaxamento por imaginação guiada, sendo o principal objetivo o autocontrolo do tónus muscular e da respiração, de modo a fomentar o autorelaxamento em possíveis situações de *stress* (Coelho & Sousa, 2020). O relaxamento por imaginação guiada está contraindicado em pessoas com estados psicóticos agudos, não existindo outras

contraindicações para qualquer um dos métodos; é sugerida a utilização em perturbações da ansiedade, *stress* e perturbações psicomotoras (tiques, gaguez, espasmos musculares, entre outras) (Sequeira, 2006).

O relaxamento progressivo de *Jacobson* é um método de relaxamento muscular profundo, que foi desenvolvido em 1929 pelo médico Edmond Jacobson, e tem por base o princípio de que o corpo reage a pensamentos e eventos que incitam ansiedade através da tensão muscular (Davis, Eshelman & McKay, 2008); baseia-se no relaxamento físico pelo relaxamento profundo de grandes grupos musculares do corpo, assente na contração e descontração dos mesmos (Bernstein & Borkovec, 1973).

1.4. O modelo teórico de enfermagem de Hildegard E. Peplau

O modelo de enfermagem de Hildegard E. Peplau relaciona a teoria interpessoal com a prática de enfermagem, e mais concretamente com o desenvolvimento da relação enfermeiro-cliente (Towsend, 2011). Aborda uma enfermagem psicodinâmica, para a qual é essencial o envolvimento interpessoal do enfermeiro com o cliente, aquando da prestação de cuidados de enfermagem; sendo uma enfermagem de ajuda se, para o cliente e para o enfermeiro, ocorrer aprendizagem promotora de crescimento (Towsend, 2011).

Peplau (1990) refere que o enfermeiro deve utilizar as suas habilidades, ser capaz de compreender-se a si mesmo para fazer uso de si, e ajudar os outros a identificar as suas dificuldades; e, à medida que o cliente identifica os elementos problemáticos da sua situação, descobre e compreende o que se passa em si, eleva a autocompreensão e o desenvolvimento pessoal. Em certa medida, o enfermeiro capacita o cliente de viver os princípios que ele mesmo utiliza (Peplau, 1990).

A enfermagem é entendida como veículo de maturação e instrumento educativo, pois pode ajudar os indivíduos, e as comunidades, a utilizar as suas capacidades a favor da mudança, influenciando positivamente a vida (Peplau, 1990).

São quatro as fases da relação enfermeiro-cliente, fases que se inter-relacionam, cada uma com um papel de enfermagem específico, na medida em que o trabalho enfermeiro-cliente seja conjunto na resolução das dificuldades (Peplau, 1990).

Fase de orientação. Cada cliente é único e percebe a doença na sua unicidade, sendo essencial a colaboração estabelecida entre enfermeiro e cliente, no

sentido de diluir dificuldades sentidas (Peplau, 1990). O primeiro passo da experiência de aprendizagem dinâmica é o pedido de ajuda, em que a enfermagem como método democrático exige a participação do cliente, sendo a resposta, em situação de crise, desenvolvida ao ritmo do mesmo (Peplau, 1990).

A autora refere quatro funções do enfermeiro que podem estar presentes em qualquer uma das fases da relação: *pessoa de recurso*, disponibilizando a informação necessária na compreensão do problema e situação; *aconselhamento*, pela escuta dos sentimentos e emoções; o cliente pode atribuir ao enfermeiro o *papel de mãe, pai ou irmão*, sendo uma oportunidade de reviver e analisar sentimentos sentidos em relações anteriores, permitindo reorientar os sentimentos; e *especialista técnico*, que domina os dispositivos profissionais e utiliza-os para benefício do cliente (Peplau, 1990).

Fase de identificação. Após a clarificação do problema, o cliente detém conhecimento acerca do que pode ser-lhe oferecido, pelo que responde à ajuda, sendo permitido que expresse o que sente, resultando na possibilidade de vivenciar a doença como uma experiência de reorientação dos sentimentos e fortalecimento da personalidade (Peplau, 1990). Mas nem todas as relações enfermeiro-cliente ocorrem com facilidade, sobretudo quando existe história de relações interpessoais traumáticas, pelo que cabe ao enfermeiro desenvolver dinâmicas que motivem a identificação e a expressão de sentimentos (Peplau, 1990).

Normalmente, o cliente deposita no enfermeiro o papel de liderança, associado à identificação e a aprendizagem por imitação, mas não reside nesse aspeto o objetivo; a aprendizagem deve refletir o foco do cliente na sua própria situação, com base nos seus esforços (Peplau, 1990). A identificação do cliente com o enfermeiro centra-se, sobretudo, em experiências anteriores, como se experimentasse, no seu inconsciente, uma conexão entre a conduta do enfermeiro e os seus próprios sentimentos (Peplau, 1990).

Fase de exploração. No momento em que o cliente se identifica com o enfermeiro, na base da relação interpessoal, serve-se do apoio disponibilizado com vista a colmatar os seus interesses e necessidades, sendo a principal dificuldade, a busca de equilíbrio entre o necessário e a dependência, resultando em conflito (Peplau, 1990).

Fase de resolução. Traduz um período de satisfação de necessidades, com adaptação a novos objetivos, podendo ocorrer um desfasamento entre a recuperação psicológica e a recuperação física (Peplau, 1990). Está também assente nesta fase,

a gradual separação dos elementos de identificação, que foram essenciais no processo de ajuda (Peplau, 1990).

Este modelo de enfermagem confere inspiração à prática de cuidados, e ao desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP, pelo que está espelhado, de certa forma, neste relatório.

2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO

A implementação do projeto de estágio *“Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional”* esteve assente num plano metodológico, com vista ao desenvolvimento dos seguintes objetivos:

- Adquirir competências na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional, através de IPE;
- Desenvolver IPE de psicoeducação, em contexto de grupo;
- Compreender de que forma a IPE contribui para a promoção do autoconceito em adolescentes.

A prática de cuidados almejou, também, a vivência de experiências, o progresso do conhecimento e a prestação de cuidados especializados, com vista ao desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP e o desenvolvimento das competências de mestre.

2.1. Caraterização dos contextos de estágio

O estágio teve a duração de quatrocentas e vinte e oito horas, decorrentes em dezoito semanas, de 23 de novembro de 2020 a 23 de abril de 2021, nove semanas em contexto de internamento hospital e nove semanas em contexto comunitário. Os contextos foram selecionados com base na área de intervenção, na pertinência da aplicação do projeto, e na existência de enfermeiro especialista em ESMP na prestação dos cuidados.

Importa referir, que o estágio decorreu num período em que o país viveu em estado de emergência, associado à pandemia da COVID-19, e que os serviços, independentemente da fase vivenciada, quer pela manutenção de medidas de proteção, quer pela limitação de recursos humanos, mesmo assim reuniram esforços e possibilitaram que o estágio fosse concretizado nas datas planeadas.

2.1.1. Contexto de internamento hospitalar

O estágio em contexto de internamento hospitalar decorreu de 23 de novembro de 2020 a 05 de fevereiro de 2021, num hospital público, localizado em Lisboa. Num serviço de internamento que tem em vista o acolhimento, a avaliação e a intervenção terapêutica com crianças e adolescentes até aos 18 anos de idade, exclusiva, com problemas de saúde mental e, também, o apoio às famílias. O serviço tem capacidade para o internamento de dezasseis crianças/adolescentes.

Os internamentos podem resultar por vários motivos, mantendo-se atuais dados da DGS (2016), que referem o recurso ao serviço de urgência específico de saúde mental da infância e adolescência, em Lisboa, na sua maioria devido a perturbações do comportamento, comportamentos autoagressivos, perturbações do humor/perturbações da ansiedade, perturbações psicóticas e perturbações alimentares.

O serviço contempla uma equipa multidisciplinar, composta por médicos pedopsiquiatras, enfermeiros, assistentes operacionais, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicomotricista, dietistas, entre outros. Os cuidados de enfermagem são prestados pelo método do enfermeiro de referência, e os enfermeiros especialistas em ESMP são responsáveis, entre outros cuidados, pela dinamização de atividades terapêuticas de grupo, sobre vários domínios, de referir: expressão dramática, dança e movimento, terapia pela arte, psicoeducação, cineterapia, autocuidado e relaxamento.

De referir, que no momento da admissão da criança/adolescente no serviço de internamento, e sempre que se considere necessário, é aplicada uma escala de identificação de fatores de risco clínico, que avalia o risco suicidário, a autoagressividade, a violência, o risco de fuga, o risco de reações adversas à medicação e os riscos associados a patologia orgânica.

Na fase de pandemia, o internamento das crianças e adolescentes requer de teste para SARS COV 2 com resultado negativo, e as visitas são limitadas, sendo que quando acontecem obedecem a medidas de proteção exigidas; assim, é dada oportunidade às crianças e adolescentes de falarem com os familiares via telefone e através de videochamada.

2.1.2. Contexto comunitário

O estágio em contexto comunitário decorreu de 08 de fevereiro de 2021 a 23 de abril de 2021, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um Agrupamento de Centros de Saúde, que pertence à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Da UCC faz parte uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnico superior de serviço social, assistente técnica, psicóloga e fisioterapeuta.

A UCC encontra-se dividida em duas equipas, a equipa de cuidados continuados integrados e a equipa de projetos de intervenção comunitária.

São vários os projetos implementados na UCC, alguns direcionados para a população adolescente, o *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*, que envolve a parceria do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, e do serviço de Pedopsiquiatria de um hospital da área geográfica; e o *Programa Nacional de Saúde Escolar*, envolvendo os programas nacionais para a Promoção da Alimentação Saudável, para a Saúde Mental, da Vacinação, e da Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar.

As situações específicas de pedopsiquiatria, derivadas do contexto escolar ou detetadas em consulta médica, são referenciadas para a equipa multidisciplinar, e é mantida parceria entre a UCC e o serviço de Pedopsiquiatria do hospital da área geográfica.

A enfermeira que integra a equipa multidisciplinar é a mesma que acompanha as crianças/adolescentes diretamente nas escolas, o que promove uma relação de proximidade com as mesmas e família. E o facto de tratar-se de uma enfermeira especialista em ESMP, é tido como uma mais-valia, pela possibilidade de promoção e prevenção da saúde mental, de diagnóstico e de intervenção face a respostas desajustadas e desadaptadas nos processos de transição, geradores de sofrimento emocional e mental (Fonseca, 2017).

As situações clínicas que os adolescentes apresentam e que estão na base da referência são, sobretudo, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e comportamentos autolesivos.

A intervenção da enfermeira especialista em ESMP, em contexto de saúde escolar, acontece a nível de grupo/turma, ou a nível individual, no gabinete do aluno. Este gabinete é sediado na escola e possibilita que os adolescentes comuniquem com a enfermeira nos dias estabelecidos, ou sempre que necessitem e solicitem o apoio.

O estado de emergência, associado à pandemia, veio limitar o desenvolvimento do projeto de estágio na íntegra, que consistia no desenvolvimento de IPE com os adolescentes na escola, em contexto de grupo, pelo que foi possibilitado traçar um plano alternativo assente no formato *online*, à semelhança do formato em que decorriam as aulas na altura.

2.2. Caraterização dos Participantes

No contexto da prática de cuidados, a implementação do projeto de estágio teve como população alvo os adolescentes, de ambos os géneros, com sofrimento emocional.

No contexto de internamento hospitalar, os adolescentes encontravam-se internados com diferentes diagnósticos, nomeadamente perturbações depressivas e da ansiedade, perturbações da personalidade, perturbações psicóticas, perturbações do comportamento alimentar e síndrome do espectro do autismo.

No contexto comunitário, os adolescentes que participaram na IPE constituem uma turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional, uma turma heterogénea em idades (adolescentes entre os 15 e os 19 anos), com adolescentes de diversas nacionalidades (portuguesa, angolana e guineense), cujo sofrimento emocional, associado à pandemia da COVID-19, nomeadamente ansiedade, tristeza e medos, foi identificado na generalidade dos adolescentes pela professora da disciplina “X” e diretora de turma, pelo que foi transmitida a preocupação, e consequente pedido de apoio, à enfermeira de saúde escolar. Na sequência do pedido de apoio, foi proposto pela enfermeira da saúde escolar, enfermeira especialista em ESMP e orientadora de estágio, dar resposta através do projeto de promoção do autoconceito, tendo em conta o estudo da UC (2021) que refere a importância de capacitar os adolescentes para uma perceção mais positiva de si, como mecanismo de proteção da depressão, associada à pandemia.

Relativamente às idades, houve necessidade de redefinir o que foi considerado no projeto de estágio. No contexto de internamento hospitalar, uma vez que o limite de idade para o internamento é 18 anos, exclusive, consideraram-se os adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos; no contexto comunitário, visto que a intervenção foi dirigida a adolescentes do ensino secundário, de uma turma do 10º ano, fez sentido limitar o intervalo etário entre os 15 e os 19 anos; ainda assim, as

idades dos adolescentes que participaram na IPE estão incluídas no período que a WHO (1986) define para a adolescência, ou seja, dos 10 aos 19 anos.

Os critérios de inclusão na IPE, em contexto de internamento hospitalar, foram adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos, inclusive, internados no serviço, e adolescentes que aceitem participar na IPE. Em contexto comunitário, os critérios de inclusão fizeram referência a adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, inclusive, de uma turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional, e adolescentes que aceitem participar na intervenção.

Os critérios de exclusão, para os dois contextos, foram os descritos no projeto de estágio, ou seja, adolescentes que não aceitem participar na intervenção, e adolescentes que apresentem, pelo menos um dos aspetos, no seu estado mental: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada e comportamento desorganizado.

2.3. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

O plano da IPE, descrito no projeto de estágio, comportava seis sessões de psicoeducação (Apêndice I), em contexto de grupo, com o propósito de promover o autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional.

A opção de estabelecer um plano de intervenção em contexto de grupo, resultou do facto, do autoconceito formar-se na interação da pessoa com os vários grupos em que se insere, de acordo com o que afirma Veiga e Leite (2018), que a conceptualização diferencial e multidimensional do autoconceito traduz que não existe um autoconceito, mas uma variedade de autoconceitos, cada um deles com grau de importância diferente, alterando de acordo com a idade e variáveis relacionadas com grupos de pertença. E ainda, de acordo com Faria (2005), que a percepção acerca de si desenvolve-se com o impacto dos vários contextos em que o indivíduo está inserido, assim como, com a avaliação da experiência e com a apreciação realizada pelos outros.

O plano da IPE de promoção do autoconceito tem por base os órgãos dos sentidos, ideia que resultou do facto, dos sentidos serem a base da percepção humana, e do sistema sensorial humano ser constantemente estimulado por um fluxo contínuo de acontecimentos, que desencadeiam um fluxo neural, a sensação; e o fluxo contínuo de sensações originar a percepção (Alexandre & Tavares, 2007). As sensações externas refletem os aspetos humanamente perceptíveis, que se encontram

no mundo exterior, através dos sistemas sensoriais: visual, auditivo, olfativo, gustativo e tátil, sendo a resposta de cada órgão dos sentidos, o resultado da adaptação ao estímulo envolvido (Alexandre & Tavares, 2007).

No contexto da prática de cuidados, o plano da IPE inicialmente traçado sofreu algumas alterações, baseadas no grupo a que se destinava, na dinâmica do serviço, e também nas limitações relacionadas com a pandemia da COVID-19.

No contexto de internamento hospitalar, a IPE seguiu, na sua generalidade, a base do planeamento inicial, sendo as sessões de psicoeducação realizadas em contexto de grupo e em formato presencial. A alteração surgiu no número de sessões realizadas, uma vez que foram projetadas seis sessões (Apêndice I) e foram realizadas apenas três, devido a aspetos relacionados com a dinâmica do serviço e o curto tempo de estágio. No entanto, surgiu a possibilidade, e o desafio, da realização de três sessões de relaxamento muscular, inseridas no plano de atividades do serviço, consideradas benéficas para os adolescentes e para o treino de competências do enfermeiro especialista em ESMP.

No contexto comunitário, a IPE sofreu algumas alterações, sobretudo relacionadas com o confinamento associado à pandemia da COVID-19, uma vez que a intervenção projetada se destinava a ser aplicada junto da população adolescente, presencialmente, em contexto de saúde escolar. Assim, numa fase em que as aulas decorriam em formato *online*, surgiu a oportunidade, e o desafio, de intervir com os adolescentes em formato *online*, de forma síncrona. Neste sentido, a IPE foi constituída por oito sessões de psicoeducação (Apêndice IV), realizadas semanalmente, às quartas-feiras, inseridas na disciplina “X”, com acordo prévio da professora, e participação da mesma nas sessões. Foi desenvolvida, também, uma dinâmica individual no tempo de estudo reservado para a disciplina, com acordo da professora, e posteriormente apresentada na sessão *online* síncrona.

2.4. Avaliação

A avaliação das sessões, no contexto de internamento hospitalar e no contexto comunitário, decorreu de forma qualitativa, pela observação e pela abordagem do sentir dos adolescentes face às vivências, com recurso a notas de campo desenvolvidas após cada sessão, dando enfoque a interações, comportamentos, partilhas do sentir, entre outros aspetos significativos, assim como diários reflexivos/jornais de aprendizagem, efetuados segundo o ciclo reflexivo de *Gibbs* (Gibbs, 1988), baseados na descrição de situações, pensamentos, sentimentos/emoções, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação. Segundo Máximo-Esteves (2008), as notas de campo e os diários são instrumentos de registo que se complementam; as notas de campo visam o registo detalhado do que foi observado, os diários revelam o lado mais pessoal, descrevendo emoções e sentimentos.

2.5. Aspetos éticos

A profissão de enfermagem é regulada pelo Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que ditam princípios éticos e deontológicos no cumprimento do exercício profissional, incluindo a investigação (Artigos 78º e 88º, do CDE e Artigo 9º, pontos 5 e 6 do REPE) (Nunes, 2013).

A *Position Statement: Nurse and Human Rights* (1998) foi definido pelo *International Council of Nurses*, com vista a definir a relação entre a profissão de enfermagem e os direitos humanos, de modo que os mesmos sejam salvaguardados, em qualquer momento e em qualquer situação, pela prestação de cuidados, de acordo com os recursos disponíveis, e com base na ética profissional (Nunes, 2013). O enfermeiro tem a obrigação de certificar que o doente possui a informação apropriada para consentir um tratamento, procedimento, ou participação em investigação (Nunes, 2013). Neste sentido, foi comunicado ao grupo de adolescentes, nos dois contextos, o objetivo e finalidade da intervenção, e os mesmos tiveram a oportunidade para decidir a participação, sendo respeitado o critério de inclusão “o adolescente aceita participar na intervenção”.

As diretrizes éticas que devem estar na base da prestação dos cuidados ou investigação, de acordo com Nunes (2013), são:

Beneficência, que diz respeito a “fazer o bem” para a pessoa e para a sociedade; neste sentido, a promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional, é reconhecida, de acordo com a literatura, como uma intervenção benéfica na construção identitária destes adolescentes.

Avaliação da maleficência, que visa “não causar dano”, sendo importante avaliar os riscos possíveis e previsíveis; sendo uma constante durante a aplicação do projeto, a certificação que os adolescentes se encontravam bem, e a desenvolver o seu próprio processo. No contexto de internamento hospitalar, a IPE foi incluída no plano de atividades desenvolvido no serviço, nomeadamente a psicoeducação e o relaxamento, sendo assegurado, que caso os adolescentes não se sentissem confortáveis no decurso da sessão, pudessem abandonar a mesma sendo acompanhados pelo enfermeiro responsável, ou outro enfermeiro da equipa, de modo a não causar dano e contribuir para o bem-estar do mesmo.

Fidelidade, o princípio de “estabelecer confiança” entre o enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados; sendo um princípio mantido ao longo da prática de cuidados, essencial no estabelecimento da relação de ajuda.

Justiça, que evidencia “proceder com equidade” e não fazer diferenciação entre grupos, ou pessoas; sendo visível nos dois contextos de estágio, na interação com adolescentes de diferentes nacionalidades.

Veracidade, que diz respeito a “dizer a verdade”, informando sobre os riscos e benefícios; o princípio de dizer a verdade esteve sempre presente, contribuindo não só para o estabelecimento de confiança, mas realçando o respeito pelo outro.

Confidencialidade, pois importa salvaguardar as informações de carácter pessoal alcançadas durante a prestação de cuidados ou investigação. A confidencialidade foi mantida, quer em contexto de internamento hospitalar com a implementação de IPE presencial, quer em contexto comunitário com a aplicação da IPE em formato *online*, inserida na disciplina “X”. Também no sentido de manter a confidencialidade, não foram mencionados os nomes dos adolescentes no presente relatório, sendo os mesmos referidos, por exemplo, como adolescente “A”, conforme apresentado nos apêndices V, VI e VII. E não foram mencionados o nome do serviço de internamento hospitalar nem comunitário, nem da escola, assim como do curso e da disciplina. Do mesmo modo, embora seja focado o trabalho de estudo de caso, o mesmo não é apresentado em apêndice, pela dificuldade/impossibilidade de salvaguardar a confidencialidade.

2.6. Descrição, análise e avaliação da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem

No contexto da prática de cuidados foi possível desenvolver a IPE, o que proporcionou a prestação de cuidados de enfermagem especializados. Segue a descrição, a análise e a avaliação da IPE, desenvolvida em contexto de internamento hospitalar e em contexto comunitário.

2.6.1. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem em contexto de internamento hospitalar

No contexto de internamento hospital, o plano da IPE seguiu a base psicoeducacional. Inicialmente foram projetadas seis sessões, mas só foram realizadas três sessões, com base em aspetos relacionados com a dinâmica do serviço e com o curto tempo de estágio. As sessões realizadas foram inseridas no plano de atividades instituído no serviço (Apêndice II).

Foram ainda desenvolvidas, complementarmente, três sessões de relaxamento, também inseridas no plano de atividades do serviço, adaptadas às necessidades e interesses do grupo, e essenciais para o treino de competências do enfermeiro especialista em ESMP (Apêndice III).

O *setting* terapêutico foi preparado previamente ao início de cada sessão, de modo a reunir condições de acolhimento, sem ruídos e sem perturbações, e adaptado à dinâmica planeada. Segundo Winnicott (1983), é essencial a criação de um *setting* para o desenvolvimento da relação terapêutica, devendo o mesmo ser integrador e envolvido num clima de aconchego.

2.6.1.1. Psicoeducação

A sessão do dia 17/12/2020, intitulada *Autoconceito e órgãos dos sentidos – A minha imagem*, teve a participação de sete adolescentes, cinco raparigas e dois rapazes, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos, inclusive (Apêndice V).

A sessão incidiu na temática do autoconceito e da autoimagem, sendo objetivo que cada adolescente se observasse a si mesmo, pelo que foi desenvolvida a dinâmica “o que vejo ao espelho”. Importa referir, que foram planeadas três dinâmicas

para a sessão: “o que vejo ao espelho”, “olhar nos olhos”, e “de olhos vendados”, mas só foi realizada a primeira dinâmica, tendo em conta o tempo disponível. Considera-se o excesso de dinâmicas planeadas revelador do desconhecimento e da in experiência em relação à abordagem terapêutica, e até algum desfasamento nos objetivos traçados. A situação conferiu aprendizagem, pelo que o planeamento das sessões seguintes valorizou a inclusão de objetivos exequíveis, com base nas necessidades e interesses do grupo.

A dinâmica “o que vejo ao espelho” consistiu em projetar para uma folha de papel cenário, colada na parede, em local individualizado, a própria imagem (através de desenho ou escrita), como se de um espelho se tratasse. De realçar, que no projeto de estágio esta dinâmica contemplava a observação real ao espelho, e que face ao grupo e as suas características, e em diálogo com a enfermeira orientadora, constatou-se que poderia causar sofrimento para os adolescentes, mais do que estavam a viver, tendo em conta os motivos do internamento, nomeadamente os adolescentes com perturbação do comportamento alimentar. Isto porque, de acordo com Monteiro (2014), as preocupações com a imagem corporal são predominantes na adolescência, sendo patológico quando existe alteração da perceção da imagem corporal, com negação da perda de peso e da gravidade da situação, sendo o desejo de emagrecer e o medo de engordar o domínio da sua vida, uma vez que têm distorcida a sua imagem corporal. Ressalta como aprendizagem, a capacidade que o enfermeiro deve ter para conhecer e compreender o grupo com o qual vai interagir, ao ponto de perceber o que é importante ou prejudicial para o mesmo; assim como, a flexibilidade de adaptação da intervenção às necessidades e interesses do grupo.

De uma forma geral, ocorreu investimento e interesse pela dinâmica, e a partilha do sentir, por parte dos adolescentes, decorreu com disponibilidade e criatividade. Surgiu genuinidade na forma como cada adolescente retratou-se, talvez pela disponibilidade com que aceitaram o desafio e envolveram-se nele; como permitiram “olhar-se”, algo que apresenta-se difícil no dia a dia da vida, por diferentes razões, para cada um. Considera-se que o exercício de observação e autoperceção resultou para o grupo, evidenciando emoções e a perceção que cada um tem acerca de si. A adolescente “A” desenhou o seu corpo inteiro, mas sem rosto definido, e escreveu dentro do mesmo: medo, ansiedade e baixa autoestima; o adolescente “B” retratou-se desenhando o seu corpo com evidência da cabeça (cabeça de grande dimensão), e escreveu: “sinto que acho que não sou o que realmente sou”, justificando verbalmente, que embora possa ser simpático, considera não o ser; a adolescente “F”

desenhou a sua face, mas rasurou por não estar de acordo com o que desejava, desenhando-se, posteriormente, a preto e de costas voltadas, e escreveu: “Sou feia, sou simpática, sou tímida. Gosto de brincar com as pessoas, mas as pessoas não gostam das minhas brincadeiras”. O adolescente “G” recusou, inicialmente, fazer a dinâmica, mas depois de ser dada atenção ao mesmo, e ser estabelecido diálogo no sentido de perceber o que estava a sentir, permaneceu na sala, com o desafio de pensar e sentir a sua imagem, considerando, no final, que o desafio foi inspirador.

Os adolescentes manifestaram gosto pela sessão e pela dinâmica, embora tenham considerado difícil, por não estarem habituados a olhar para si mesmos; classificaram como um momento importante, diferente e inspirador. Constatou-se, talvez por tratar-se da primeira sessão, que no início os adolescentes encontravam-se receosos, mas ao mesmo tempo curiosos, por ser a primeira sessão desenvolvida pela enfermeira estudante da especialidade. Considera-se que foi mantida uma postura calma, atenta e centrada nos adolescentes, assim como foi alcançado à vontade com o tema, sendo determinante para o sucesso da sessão. De realçar, o apoio da equipa de enfermagem, através da presença da enfermeira orientadora e outra enfermeira do serviço.

Na sessão foi treinada a capacidade de comunicar ao grupo, e a cada adolescente em particular, o que necessitavam escutar no momento, sendo a comunicação detentora de intencionalidade, clarificada nas expectativas e no reconhecimento dos pensamentos e emoções dos adolescentes (Riley, 2004; Chalifour, 2008), sendo a competência linguística a capacidade de colocar em prática a linguagem, com intencionalidade e reconhecendo o seu significado (Sequeira, 2020).

A sessão desenvolvida no dia 14/01/2021, com o tema *Autoconceito e órgãos dos sentidos – O toque que toca*, teve por objetivo promover a reflexão sobre a importância do toque e o impacto que desencadeia nos adolescentes. Participaram na sessão oito adolescentes, sete raparigas e um rapaz (Apêndice V).

A sessão englobou uma dinâmica prática que consistiu no desafio do saco surpresa, em que através do toque de vários materiais, cada adolescente foi confrontado com a emoção desencadeada. Sendo realçada a necessidade de permitir-se “tocar”, nas várias situações da vida, de modo a perceber a emoção sentida, essencial no desenvolvimento da autopercepção. À semelhança do que refere Damásio (2020b), que os sentimentos são direcionados para o interior, para a experiência mental e são privados, e através destes, as emoções que são

direcionadas para o exterior e são visíveis, têm impacto na mente; o impacto dos sentimentos implica consciência, e desta forma, conhecimento para quem os experimenta. Assim, uma vez que a noção que a pessoa tem de si, e do seu desempenho, em situações específicas, influi na construção do autoconceito (Vaz Serra, 1988), importa educar para a percepção dos próprios sentimentos e emoções. Neste sentido, esta dinâmica visou desenvolver o autoconceito dos adolescentes, na medida em que ao serem confrontados com o toque em vários materiais desconhecidos, foram desafiados a sentir o que isso causava em si.

Da dinâmica constaram oito sacos surpresa, com diferentes materiais; de uma forma geral, a areia da praia desencadeou emoções de alegria e surpresa, o sal grosso causou aversão e surpresa, a pasta de moldar dividiu-se entre as emoções aversão e surpresa, o algodão transmitiu alegria e aversão. A emoção neutra foi onde recaíram a maior parte das experiências vividas com o exercício, e as emoções raiva, tristeza e medo não foram expressas por nenhum dos adolescentes. Ainda assim, embora não tenha sido identificada a emoção medo, denotou-se em alguns adolescentes o receio de tocar em algo desconhecido. Importa desta forma realçar, baseado em Damásio (2020b), que não é possível impedir uma emoção, o máximo que pode acontecer é evitar a expressão da emoção, mas nunca na sua totalidade.

A dinâmica foi vivida com entusiasmo por grande parte dos adolescentes, no entanto, na partilha do sentir, a adolescente “L” reagiu com superficialidade e desinteresse, e a adolescente “R” referiu que quando tocou a areia da praia vieram até si boas recordações. Para a avaliação da sessão cada adolescente foi convidado a escrever o que sentia, numa palavra ou numa frase, resumindo-se nas seguintes partilhas: “saudades, alegria”, “ansiedade, alegria”, “nesta sessão senti saudades”, “feliz”, “neutra/triste”, “igual”.

Numa fase inicial da sessão participavam oito adolescentes, mas pouco tempo após o início uma adolescente pediu para sair, abandonando a sala acompanhada por uma enfermeira, que no final da sessão transmitiu que o ambiente fechado, calmo e a música relaxante contribuíram para que a adolescente tivesse ficado ansiosa e, por isso, ter pedido para sair, sendo necessário dar suporte, no sentido de tranquilizá-la e apoiá-la.

Quando a adolescente pediu para abandonar a sala, a atitude foi de respeito e aceitação, sendo dada continuidade à sessão, tendo como foco os adolescentes presentes.

A aprendizagem retirada da experiência vivida assenta, essencialmente, em dois aspetos; por um lado, a intencionalidade terapêutica associada ao *setting*, com a colocação de melodia relaxante, no sentido de tornar o ambiente também relaxante, situação que não resultou para a adolescente “M”, mas que fez sentido para os restantes adolescentes presentes. Por outro lado, o facto da adolescente “M” ter saído da sala acompanhada por uma enfermeira, e por ter sido dado suporte no sentido de tranquilizá-la e apoiá-la, sendo extremamente importante e formativo perceber, posteriormente à sessão, o trabalho de suporte realizado com a adolescente, por parte da enfermeira.

A sessão de psicoeducação realizada no dia 04/02/2021, sob o tema *Autoconceito e órgãos dos sentidos – O que o outro me diz*, teve como objetivo denotar a importância da opinião do outro no conceito que cada adolescente tem de si. E participaram na sessão nove adolescentes, seis raparigas e três rapazes (Apêndice V).

Na sessão foi incluída uma dinâmica com barro, possibilitando a modelagem do mesmo, tendo em conta a perceção que cada adolescente apresentava de si. A ideia de incluir a modelagem do barro na sessão deveu-se, por um lado, ao gosto que o grupo de adolescentes apresentava por atividades manuais, por outro lado, por reconhecer-se no barro a potencialidade de fazer emergir emoções e sentimentos, ou como refere Bucho (2011), a utilização do barro origina, que as pessoas que o manuseiam possam aceder de forma livre e sem receios, a aspetos seus e dos outros, do seu mundo interno, fantasias, angústias, sentimentos e emoções, que muitas vezes, de forma verbal, é difícil expressar; o mesmo autor reforça que o barro é um material vivo, com múltiplos significados, capaz de despertar o lado criativo e imaginativo que, por vezes, pode encontrar-se atenuado (Bucho, 2011).

A dinâmica resultou num momento de encontro pessoal, em que cada adolescente, de forma disponível e livre, elaborou a sua criação individual. Na partilha dos trabalhos e do sentir, a adolescente “I”, que rapidamente terminou a sua produção, referiu que não conseguiu pensar sobre si, ainda assim, modelou a forma de um coração. A adolescente “R”, também modelou a forma de dois corações, e referiu que é alguém que precisa muito do amor da família. O adolescente “O” modelou uma bola, e referiu que gosta de jogar à bola e que isso o acalma. A adolescente “H” trabalhou imenso o barro no sentido de erguer uma flor, mas quando, finalmente, conseguiu que ficasse como queria, passado um momento, sem que fosse feito nada, a flor caiu; a adolescente referiu, que as coisas, normalmente, acontecem dessa forma na sua vida,

pois é de tal forma exigente que nada acontece como espera. A adolescente “J” muito calmamente modelou um chapéu, e no momento da partilha referiu que não sabe porque fez o chapéu, simplesmente sentiu.

Os adolescentes avaliaram a sessão como importante, estimulante e diferente, e referiram que o desafio não foi fácil, pois sentiram dificuldade em focar-se em si mesmos.

A forma como os adolescentes se modelaram revela, de certa forma, a importância que o outro/opinião do outro tem na sua vida, e na forma como se observam. De referir as duas adolescentes que modelaram corações, acrescentando verbalmente: “preciso muito do amor da família”, revelando a importância primordial da família na construção do autoconceito.

A aprendizagem que o trabalho com o barro pode deixar nesta dinâmica, e que foi transmitida aos adolescentes, é a possibilidade inerente a cada um, de modificar, remodelar e redefinir o que pensa de si mesmo, de forma construtiva, segura e independente da opinião do outro; pois, embora o outro seja uma influência na construção do autoconceito (Vaz Serra, 1988), importa não escutar apenas o que é depreciativo, pois gera insegurança e fragilidade, à semelhança da adolescente “H”, que modelou uma flor com caule fino, que não se susteve erguida e tombou.

2.6.1.2. Relaxamento

A IPE de relaxamento foi realizada de forma complementar, sendo dinamizadas três sessões de relaxamento muscular progressivo de *Jacobson* (Apêndice III), inseridas no plano de atividades do serviço; as mesmas tiveram como objetivo promover o relaxamento muscular, e promover que cada adolescente centrasse a atenção em si mesmo.

O *setting* foi preparado previamente, a sala foi escurecida e ligeiramente aquecida, foram disponibilizados colchões, almofadas e mantas, e foi colocada uma melodia relaxante.

Nas duas primeiras sessões participaram sete adolescentes, e na terceira sessão estiveram presentes seis adolescentes (Apêndice VI). De uma forma geral, houve predisposição por parte dos adolescentes para a vivência da experiência de contrair e relaxar os músculos, com maior ou menor dificuldade, sendo apoiados, sempre que necessário, pelos enfermeiros presentes. Validou-se uma tendência para a tensão muscular, gerando dificuldades na execução do exercício, mas ainda assim,

foi alcançado o relaxamento por grande parte dos adolescentes, uma vez que adormeceram durante a sessão.

Esta foi a primeira experiência a dinamizar uma sessão de relaxamento, pelo que se considera que ocorreu adaptação ao desafio, desde a colocação da voz, à intensidade e ao ritmo; sendo alcançada, gradualmente, a confiança e a fluidez do discurso. Importa salientar o diálogo com a enfermeira orientadora, no final de cada sessão, abordando aspetos positivos e aspetos a melhorar, assim como as emoções sentidas.

Um dos aspetos mais significativos foi vivido no início da última sessão realizada, no momento em que os adolescentes ocupavam os colchões, quando uma adolescente partilhou o medo que sentia de viver a sessão de relaxamento, pois numa outra sessão não tinha conseguido relaxar, passando todo o tempo a chorar. Foi estabelecido um diálogo de ajuda com a adolescente, no sentido de tranquilizá-la e motivá-la a permitir-se tentar de novo viver o momento; foi referido, que se a posição de deitada a incomodasse poderia tentar ficar sentada, e que poderia abandonar a sala a qualquer momento; foi focado, também, que não se encontrava só, e que se fosse necessária alguma coisa estaria sempre alguém disponível para a ajudar. A adolescente demonstrou franca vontade de tentar e de superar-se, permitindo-se, efetivamente, viver a experiência do exercício de contração e relaxamento muscular, realizando-o de forma concentrada e atenta, adormecendo quase no final da sessão.

No final das sessões, os adolescentes referiram que gostaram e que foi importante, uma vez que ficaram mais calmos. Ocorreu um aspeto, nas três sessões, que transmite a forma como os adolescentes estavam a sentir-se, o facto de permanecerem na sala, livremente, depois da sessão terminar, como se fosse um lugar seguro, onde apetecia estar; sendo a saída da sala ao ritmo de cada adolescente. Esse comportamento foi impulsionado por algo adotado nas três sessões, ou seja, só foi desligada a música, e só foi “desativado” o *setting*, quando todos os adolescentes saíram da sala, sendo permitido que permanecessem por mais algum tempo, após a sessão terminar, no sentido de conferir a oportunidade de cada adolescente viver esse momento ao seu ritmo, e de acordo com o seu sentir, pois embora se tratasse de uma atividade de grupo, existe um processo individual que é vivido por cada adolescente. À semelhança do que refere Manes (2018), indivíduos e grupo ditam duas entidades diferentes, com funcionamentos autónomos, pelo que é função do dinamizador da sessão facilitar os processos, quer individuais quer de grupo.

2.6.2. Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem em contexto comunitário

No contexto comunitário, a IPE foi integrada na enfermagem de saúde escolar, e foi desenvolvida com uma turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional, uma vez que a professora da disciplina “X”, e diretora de turma, identificou sofrimento emocional nos adolescentes, associado à pandemia da COVID-19, e pediu apoio à enfermeira de saúde escolar. A IPE foi desenvolvida em formato *online*, no tempo letivo da respetiva disciplina, e esteve assente na psicoeducação, com a realização de oito sessões em contexto de grupo (Apêndice IV).

Embora as sessões tenham sido em formato *online*, o facto de terem sido realizadas na escola, e de estar acompanhada pela enfermeira orientadora, foi uma fonte de apoio e motivação. A presença no espaço físico da escola permitiu, também, perceber algum do trabalho desenvolvido pela enfermeira de saúde escolar. A professora da disciplina esteve presente em todas as sessões da IPE, uma vez que decorreram às quartas-feiras, no horário da disciplina “X”, lecionada pela mesma.

Para além do planeamento das sessões, foi necessário assegurar as condições técnicas para que a sessão *online* decorresse com o mínimo de interferências possíveis. Os adolescentes, já familiarizados com as sessões letivas *online*, também reuniram as condições técnicas necessárias à participação, através da plataforma *Teams*.

O grupo de onze adolescentes (sete raparigas e quatro rapazes) foi assíduo às sessões desenvolvidas (Apêndice VII), e progressivamente envolveram-se nas dinâmicas propostas e na partilha do sentir.

Na primeira sessão, o objetivo principal foi a apresentação. Da sessão constou uma dinâmica em que foi pedido a cada adolescente para apresentar-se, referindo o nome e um símbolo que o identificasse. De uma forma geral, foi visível o pouco à vontade dos adolescentes, assim como alguma timidez, mas todos participaram e mostraram os seus rostos.

Os símbolos que os adolescentes utilizaram para a apresentação revelaram aspetos importantes acerca dos mesmos, nomeadamente os *phones* como algo que isola/afasta das situações conflituosas da vida; a *playsation* e jogos, com o propósito de relaxar, sobretudo nos momentos menos bons; a maquilhagem e o gosto de cuidar de si; e toda a simbologia relacionada com interesses, como o gosto por cozinhar, o desporto/jogar à bola, desenho, música, animais, gosto pela área da saúde.

A principal vivência desta sessão foi a capacidade de acolher cada adolescente, ainda que em formato *online*, pela aceitação e pelo respeito, não só da postura adotada, mas do ritmo de cada um para a vivência da sessão. Assim, o maior ganho foi ter conseguido, mesmo em formato *online*, estabelecer uma relação com os adolescentes, revelando-se como algo surpreendente.

Depois da primeira sessão ter decorrido em torno da dinâmica de apresentação, para a segunda sessão pensou-se iniciar a temática central da intervenção, ou seja, o autoconceito, sendo reservado um tempo, no início da sessão, para perceber os sentimentos e as emoções dos adolescentes face à pandemia, uma vez que tinha sido o motivo de referenciação da turma. Acontece, que os adolescentes envolveram-se de tal forma na partilha, que a segunda e terceira sessões basearam-se, exclusivamente, no diálogo acerca das vivências e emoções relacionadas com a experiência da pandemia da COVID-19, revelando-se como causadora de angústias nos adolescentes, com necessidade de partilha do que foi vivido e sentido, assim como do impacto da experiência nas suas vidas. No diário reflexivo do dia 03/03/2021 encontram-se as partilhas realizadas pelos adolescentes (Apêndice VIII). De realçar, a disponibilidade para escutar e acolher as necessidades dos adolescentes no momento, à semelhança do que Johansson, SKÄRsÄTer e Danielson (2007) referem de “atitudes e personalidade” promotores de relações terapêuticas de sucesso, estando as mesmas assentes na disponibilidade para escutar, no respeito, na gentileza, na flexibilidade, na proximidade e suporte transmitido pelo enfermeiro.

A quarta sessão, intitulada *Autoconceito e órgãos dos sentidos, a minha imagem*, teve como objetivo que cada adolescente apresentasse a observação de si, através da dinâmica criativa “a minha imagem”, realizada previamente no tempo de estudo disponível para a disciplina, com acordo da professora. De uma forma geral, os adolescentes revelaram disponibilidade para a realização da dinâmica, sendo concretizada com a representação a partir de símbolos e palavras. O adolescente “D” representou-se num cadeado fechado, pois tem muita dificuldade em “abrir-se” para os outros, referindo ser muito reservado e gostar muito de estar sozinho. A adolescente “F” descreveu-se com a imagem de um campo florido, um caminho e o sol a iluminar; associou essa imagem ao Alentejo, uma região muito especial para si, que transmite-lhe tranquilidade e paz, e enquanto realizou a partilha foi notório o entusiasmo acrescido na sua voz. A adolescente “C” caracterizou-se no sol e na rosa; o sol pela energia contagiante, que sente ser parte da sua energia, pois não consegue viver sem o sol, transmite-lhe força e incentivo; a rosa por simbolizar o seu lado mais

sensível, sendo uma pessoa que chora por qualquer coisa; definiu-se, também, como alguém que gosta de descobrir o melhor de si, por isso, tenta sempre estar atenta.

Duas adolescentes, “E” e “J”, não efetuaram o trabalho, uma referiu que não fez pois não gosta de falar sobre si, a outra manifestou ser muito reservada, sobretudo quando não conhece as pessoas, e que tem dificuldade em olhar para si mesma, mas que está a tentar mudar. As partilhas das adolescentes revelaram, de forma autêntica, e sem recurso a simbologia, a imagem que têm de si mesmas, o que foi bastante significativo. Esta partilha foi reveladora da importância do clima de aceitação e respeito, desenvolvido desde a primeira sessão; assim como do reconhecimento, que os adolescentes possuem em si mesmos os recursos necessários para lidar com as próprias situações, à semelhança do que refere Rogers (1984), que deve ser desenvolvida uma comunicação autêntica, em que esteja presente a compreensão empática, manifestada pela sensibilidade para acolher os sentimentos e reações pessoais do outro, sem julgamento; a empatia, que traduz uma disposição interior para duas habilidades concretas: a escuta ativa e a resposta empática; sendo a reformulação, através de respostas, sinal da atitude empática e da compreensão do outro (Rogers, 1984).

A quinta e sexta sessão, intituladas *Autoconceito e órgãos dos sentidos, o que escuto sobre mim*, teve por base a temática “o que o outro me diz”, e consistiu na realização de um trabalho a pares, com o objetivo de ser partilhado o modo como cada um vê o outro, sendo apresentado no grupo o que a vivência fez sentir. De referir, que a divisão das duplas, e um grupo triplo, foi realizada aleatoriamente pela plataforma *online*. De uma forma geral, os adolescentes referiram a dinâmica “estranha”, uma vez que não estão habituados a falar sobre o que pensam e sentem acerca dos outros. A adolescente “B” referiu “não sou boa com palavras”, pelo que sentiu dificuldade em dizer ao outro o que pensava sobre ele, em relação ao que o outro lhe disse, referiu sentir alegria; a adolescente “C” referiu que lhe foram transmitidas coisas que não sabia, pelo que reconheceu em si a emoção surpresa. Ocorreu uma situação marcante, que teve a ver, com o facto, da plataforma *online* ter juntado duas adolescentes de relação conflituosa, situação até então desconhecida pela professora e por alguns colegas da turma; ainda assim, as adolescentes permitiram-se realizar a dinâmica de forma harmoniosa, e no momento da partilha revelaram o sucedido a todo o grupo; demonstraram que o mais temido para ambas aconteceu, que foi formarem uma dupla, e em relação ao que escutaram uma da outra, uma adolescente disse sentir-se surpreendida, pois nunca pensou escutar coisas boas, a outra referiu não ter

sido um desafio fácil. As partilhas apresentadas promoveram o diálogo entre o grupo, sendo realçado que a opinião do outro ajuda a construir a ideia que cada um tem de si, e que, normalmente, a ideia que cada um tem de si é dura/negativa, pois o foco centra-se, essencialmente, nos aspetos negativos, normalmente associados à imagem corporal externa.

Um dos aspetos mais marcantes da sessão esteve relacionado com o facto da plataforma *online* ter juntado duas adolescentes de relação conflituosa, para a realização da dinâmica. Neste sentido, uma vez que o enfermeiro deve ser um facilitador dos processos individuais e dos processos do grupo, de modo a favorecer a sua harmonização (Manes, 2018), importa estar atento às várias situações que ocorrem, e importa perceber o que, efetivamente, é melhor para o grupo; neste caso específico, se a divisão das duplas tivesse sido realizada com o envolvimento dos adolescentes, de forma organizada, talvez evitasse o constrangimento referido, ainda assim, esta situação acabou por revelar a capacidade de resolução de problemas, por parte das duas adolescentes, o que foi um contributo importante desta sessão.

A sétima sessão, *Autoconceito e órgãos dos sentidos, o sabor da vida*, baseou-se, essencialmente, na autoestima, com o desenvolvimento da dinâmica “eu orgulho-me de...” (Canha & Neves, 2008), sendo desafiada a resposta a quatro aspetos sobre si próprios: aspeto do qual me orgulho, coisa importante que não conseguia fazer no passado e que agora já consigo, aspeto que gostaria mesmo de ser capaz de fazer, e um aspeto que gosto em mim.

De uma forma geral, os adolescentes manifestaram dificuldade em pensar estes aspetos, por não ser comum fazê-lo; quase todos os adolescentes deixaram pelo menos um dos aspetos por responder, e na sua grande maioria correspondeu ao aspeto “o que gosto em mim”, o que traduz a dificuldade de autoperceção e autoestima, pois quando confrontados com a questão “o que não gosto em mim”, revelaram ser mais fácil, e saber o que responder. No decurso da partilha, uma adolescente que respondeu ao aspeto “o que gosto em mim”, admitiu que pediu à melhor amiga, também presente, que lhe desse a resposta, o que traduz a importância do outro na construção do autoconceito. Apenas uma adolescente apresentou uma característica física, como o que mais gosta em si: “gosto do meu cabelo pois muda a tonalidade da cor com as estações do ano”, os outros adolescentes referiram: “maneira de ser”, “empatia e ser positiva”, e “simpatia”.

A oitava e última sessão decorreu em formato presencial, pois coincidiu com a fase final do estado de emergência, e teve como temática o *Autoconceito e órgãos*

dos sentidos, o poder de sentir, e incluiu uma dinâmica prática inspirada na dinâmica do “objeto” mais precioso do mundo para cada um (Canha & Neves, 2008), com o objetivo de transparecer a forma como cada adolescente autoperceciona-se, e gerar uma percepção mais positiva de si. A dinâmica desafiou cada adolescente, numa fase inicial, a pensar no que considerava mais precioso e importante para si (objeto/ser vivo/pessoa), sendo depois convidados, individualmente e em silêncio, a observar se o que tinham pensado correspondia ao que encontrava-se dentro de uma caixa. Dentro da caixa encontrava-se um espelho, pelo que os adolescentes foram confrontados com a sua imagem, como o que de mais precioso e importante existe no mundo. A dinâmica revelou entusiasmo e surpresa, mas o que verificou-se, efetivamente, foi que nenhum adolescente definiu-se/imaginou-se como o que de mais precioso existe, pelo que traduz a necessidade da abordagem desta temática junto dos adolescentes, no contexto da saúde escolar, e até no seio das famílias, uma vez que a abordagem deve ser permanente e continua, assim como a construção do autoconceito.

A última sessão foi também importante no intuito de encerrar a intervenção traçada com os adolescentes, e que os mesmos avaliaram como uma experiência difícil, importante e interessante, assim como uma aventura.

2.6.3. Reflexão e discussão dos resultados

Nos dois contextos da prática de cuidados foram desenvolvidas IPE de grupo, de âmbito psicoeducacional, denotando-se diferenças significativas nas duas experiências vividas, com resultados distintos.

No contexto de internamento hospitalar, o grupo sofreu alteração no decorrer das sessões (Apêndice V), conforme as altas e admissões no serviço; apenas um adolescente participou nas três sessões, cinco participaram em duas sessões, e onze adolescentes participaram em apenas uma sessão. Neste sentido, a volatilidade associada ao internamento dificultou a implementação de um plano de intervenção de grupo, sempre com os mesmos elementos, o que implicou que cada sessão realizada fosse única, sem possibilidade de continuidade do trabalho realizado. Assim, todas as sessões realizadas visaram a apresentação da temática e dos principais conceitos, uma vez que envolveram novos elementos; e todas as sessões apresentaram uma nova dinâmica. Tentou-se evitar o possível constrangimento dos adolescentes que participavam na primeira sessão, tentando inseri-los no grupo e na vivência da

dinâmica, o que de certa forma foi linear, tendo em conta a cumplicidade que a maioria dos adolescentes internados apresentava entre si. Importa também referir, que embora a escolha das dinâmicas tenha tido por base os interesses e necessidades dos adolescentes, assim como a evidência científica, que a volatilidade associada ao internamento dificultou a satisfação dos mesmos.

As três sessões realizadas em contexto de internamento hospitalar, a primeira baseada na autoimagem, a segunda no sentir das emoções, e a terceira na importância da opinião do outro para a promoção do autoconceito, por terem sido realizadas isoladamente, espaçadas no tempo, e por não ter existido uma continuidade no grupo, tornou-se difícil perceber o impacto nos adolescentes e, efetivamente, validar a promoção do autoconceito.

No contexto comunitário, o grupo de adolescentes foi assíduo e não sofreu alteração ao longo das sessões (Apêndice VII), pelo que foi possível validar, ao longo das mesmas, a evolução da coesão grupal, essencial no estabelecimento da confiança, diminuição da timidez e partilha de experiências e emoções autênticas.

Considera-se vantajoso o grupo ter sido assíduo às oito sessões, pois um grupo depende de vários fatores e passa por várias fases no seu desenvolvimento, nomeadamente orientação (fase de alguma insegurança e desconfiança por tratar-se do primeiro contacto), conflito (início das iniciativas pessoais) e colaboração (interação do grupo) (Manes, 2018). Foram identificadas, com maior ou menor clareza, a vivência destas fases pelo grupo, sendo benéfico no modo como foram delineadas as sessões, baseadas nos interesses e necessidades do grupo, e consequentes resultados. De salientar, o facto da segunda e terceira sessões terem sido alteradas mediante as necessidades manifestadas pelos adolescentes no momento, sendo exclusivas para partilha de sentimentos e emoções relacionados com a pandemia da COVID-19, o que traduz a necessidade que os adolescentes sentiam de abordar o tema, de partilhar sentimentos e emoções, e de serem escutados e apoiados. Esta situação revela a necessidade de continuar a trabalhar esta temática com os adolescentes, sendo o contexto de saúde escolar (através da enfermeira especialista presente) privilegiado para intervir com os mesmos.

Quer o grupo do contexto comunitário, assíduo ao longo das sessões, quer o grupo do contexto de internamento hospitalar, mais volátil, permitiram refletir as fases da relação enfermeiro-cliente da teoria de Peplau, fases que se inter-relacionam, na medida em que o trabalho enfermeiro-cliente seja conjunto na resolução das dificuldades (Peplau, 1990). A primeira fase, de orientação, tem como primeiro passo

o pedido de ajuda, sendo a resposta desenvolvida ao ritmo de cada cliente. O pedido de ajuda, por refletir, à partida, uma necessidade individual, foi mais evidente e mais fácil de identificar no contexto de internamento hospitalar, pois independentemente da intervenção decorrer em contexto de grupo, foi possível perceber a individualidade de cada adolescente, sendo possível ajudar face às suas necessidades, quer no período da sessão, quer após a mesma, num momento individual. No contexto comunitário, cuja intervenção foi em formato *online*, também foi possível perceber cada adolescente na sua individualidade, mas destaca-se a barreira causada pelo distanciamento físico, que esconde aspetos não-verbais importantes, e que dificultou, de certa forma, a identificação dos pedidos de ajuda, mas que a seu tempo foram revelados. Quando foram identificados os pedidos de ajuda foi dado o apoio possível, no entanto, sendo a intervenção grupal foi difícil dar uma resposta mais adequada e individualizada, o que sugere que teria sido pertinente, também, o desenvolvimento de intervenção *online* individual, no sentido de facilitar a identificação das necessidades dos adolescentes e prestar o respetivo apoio. Assim, estas necessidades foram endereçadas para a enfermeira de saúde escolar, presente em todo o trabalho, e responsável por dar continuidade à intervenção. Nas fases de identificação e exploração existe a identificação do cliente com o enfermeiro, servindo-se o cliente do apoio disponibilizado para colmatar as necessidades do momento; no contexto comunitário, surge como exemplo da vivência desta fase, as duas adolescentes que não desenvolveram a dinâmica da autoimagem, e assim revelaram a dificuldade e o conseqüente pedido de ajuda, em relação à autopercepção. Na última sessão do contexto comunitário esteve presente a necessidade de encerrar a IPE, enquadrando-se o encerramento na quarta fase (fase de resolução) da teoria de Peplau, na medida em que após um período de satisfação de necessidades, com adaptação a novos objetivos, torna-se essencial a gradual separação dos elementos de identificação que foram essenciais no processo de ajuda (Peplau, 1990). Considera-se, que a separação poderia ter sido mais gradual, mas que devido ao tempo disponível não foi possível estabelecer o acompanhamento pretendido após as sessões. No entanto, devido à presença nas sessões, quer da enfermeira especialista, quer da professora, a continuidade do trabalho está assegurada, considerando-se como uma mais-valia para os adolescentes.

Considera-se, que o projeto de promoção do autoconceito teve diferente impacto nos dois contextos, que no contexto de internamento hospitalar assemelhou-se a outras intervenções realizadas no serviço, pois é seguido um plano de atividades

terapêuticas de grupo, embora a temática do autoconceito tenha despertado interesse nos adolescentes, assim como as dinâmicas realizadas. Em contexto comunitário, reconhece-se o relevante impacto causado nos adolescentes, não só por tratar-se de algo novo, uma vez que não estavam habituados a pensar e falar sobre temas relacionados com a saúde mental, mas sobretudo, por ter sido disponibilizado tempo da disciplina “X” para viverem a experiência e para serem escutados.

O reduzido tempo de estágio, apenas nove semanas em cada contexto, interferiu, de certa forma, no delineamento dos objetivos, nas intervenções traçadas, na clareza dos resultados, e na capacidade de perceber o real contributo da intervenção na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional, ainda para mais sendo o autoconceito um conceito vasto e construído ao longo da vida.

A avaliação das sessões foi realizada de modo qualitativo, exclusivamente pela observação e partilha do sentir por parte dos adolescentes, o que implicou uma elevada subjetividade, comparativamente com a possibilidade, por exemplo, da utilização de um instrumento validado para avaliação do autoconceito. De referir, que a utilização do mesmo foi pensada numa fase inicial do projeto, mas que não foi contemplada tendo em conta o desgaste e a desmotivação passível de causar nos adolescentes, associado à extensão do instrumento e tendo em conta, também, a volatilidade do internamento, capaz de gerar alteração no grupo, o que veio a verificar-se.

A fase pandémica vivida no país foi limitadora da implementação do projeto de estágio, nomeadamente em contexto comunitário, sendo traçado um plano de intervenção alternativo, em formato *online*. O mesmo veio a manifestar-se bastante desafiante e enquadrado nos interesses dos adolescentes, nomeadamente na utilização e à vontade com as tecnologias, sendo o formato *online* benéfico para a maioria dos adolescentes, uma vez que são considerados nativos na utilização regular das plataformas digitais, pelo que o tipo de intervenção pode ser mais apelativo e positivo, (Baños, et al., 2017; Johnson, Fuchs, Horvath & Scal, 2015).

Ainda assim, considera-se necessário refletir as possibilidades oferecidas pela plataforma *online*, pois podem não ser adequadas para o que o grupo de adolescentes, efetivamente, necessita. Como exemplo, o facto de ter sido utilizada a divisão aleatória dos adolescentes por várias salas *online*, o que resultou na junção de duas adolescentes de relação conflituosa para a realização da dinâmica a pares, situação desconhecida pela maioria dos adolescentes e também pela professora; pelo

que, independentemente das hipóteses oferecidas pela plataforma *online*, devem ser equacionadas vantagens e desvantagens associadas às mesmas, de modo a minimizar o desconforto para os adolescentes.

A intervenção *online* possibilitou, de certa forma, chegar aos adolescentes, escutá-los e apoiá-los, numa fase da vida de maior vulnerabilidade a nível psicoemocional. Considera-se, que embora numa fase inicial a temática do autoconceito tenha-se revelado desconhecida para os adolescentes, que as dinâmicas desenvolvidas e a disponibilidade de ajuda proporcionaram a desmistificação da temática e, inclusive, a capacidade de, gradualmente, autopercecionarem-se. O facto da opinião dos outros, sobretudo dos pares, apresentar grande importância no autoconceito, em detrimento da opinião do próprio, e também o facto do autoconceito desenvolver-se ao longo da vida, revelam a necessidade de continuar a investir na abordagem desta temática junto dos adolescentes. O formato *online* parece merecer o desafio de continuar a ser implementado na prática de cuidados, pela atualidade que comporta e pelo interesse e motivação que causa nos adolescentes, sendo possível intervir numa linha preventiva e promocional.

3. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A finalidade do estágio centrou-se no desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP e nas competências de mestre, pelo que será referenciada cada competência e o modo como foi desenvolvida.

Chalifour (2008) refere que o interveniente possui características humanas e profissionais que o permite entrar em relação com o cliente, servindo-se com excelência e intencionalidade dos seus conhecimentos, habilidades e atitudes, com vista a criar uma relação de ajuda. Segundo o mesmo autor, é essencial que o interveniente possua conhecimento e consciência de si mesmo, para perceber o que a relação causa em si, como as suas características pessoais influenciam a qualidade da relação, e que uso pode fazer de si para fins terapêuticos (Chalifour, 2008). A mesma ideia está refletida no modelo de enfermagem de Peplau (1990), sendo feita referência que o enfermeiro deve fazer uso das suas habilidades e compreender-se a si mesmo, para ajudar os outros a identificar as suas dificuldades. Assim, surge a primeira competência do enfermeiro especialista em ESMP, que ***detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional*** (Regulamento nº 515/2018). Importa referir, que o processo de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, e consequente desenvolvimento profissional, tem acontecido de forma gradual e continua, e que a decisão de seguir esta área de especialidade deveu-se a isso também, a uma mudança clarificadora no modo de ser, estar, agir e sentir, capaz de gerar a aceitação do desafio de estar aqui hoje, e dar mais um passo na conquista do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Num caminho de quase dois anos, de conquista de conhecimentos, experiências e emoções, emerge a sensação de estar no lugar certo, num caminho de permanente e gradual desenvolvimento. Considera-se, que ocorreu o desenvolvimento desta competência, não só na fase da prática de cuidados, mas ao longo de todo o curso, na medida em que foi incutida a importância de pensar e sentir estes aspetos, conferindo a cada um na sua individualidade, a gestão do processo dentro si. A vivência da prática de cuidados conferiu uma “atmosfera” de reflexão por excelência, na medida em que o confronto diário com uma série de experiências, não só relacionais mas sobretudo emocionais, permitiram fazer uso de

uma ferramenta humana, nem sempre entendida na total dimensão do seu poder, mas hoje respeitada e praticada, como o que de mais livre e precioso existe, o sentir.

Neste sentido, sentir cada situação, cada momento, cada pessoa, e até sentir o sentir, permitiu perceber, de acordo com Peplau (1990), que nem todas as relações enfermeiro-cliente ocorrem com facilidade; segundo Sequeira (2016), existem situações que dificultam a relação terapêutica, denominadas de impasses terapêuticos, nomeadamente a resistência (Apêndice X), a transferência (Apêndice XI) e a contratransferência (Apêndice XII). Os referidos apêndices apresentam excertos dos diários reflexivos onde estão presentes a vivência dos referidos impasses terapêuticos.

As partilhas do sentir realizadas em contexto de estágio, com as enfermeiras orientadoras e, também, com outros enfermeiros especialistas, permitiram partilhar emoções e receber do outro a sua partilha. As notas de campo e os diários reflexivos/jornais de aprendizagem conferiram, também, a possibilidade de expressar, através da escrita, os comportamentos e o que foi sentido durante o processo terapêutico, e desta forma tomar verdadeira noção do papel, dos recursos, dos conhecimentos, da importância da componente teórica e da evidência científica, com vista ao sucesso da relação terapêutica. Desta forma, o processo de autoconhecimento está em constante atualização.

A segunda competência refere: **“Assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade”** (Regulamento nº 515/2018). O estágio em contexto comunitário foi privilegiado para o desenvolvimento desta competência, uma vez que decorreu junto da população adolescente, no contexto da saúde escolar, com vista à promoção do autoconceito, sendo ainda percebidos fatores predisponentes de sofrimento emocional, relacionados com a pandemia da COVID-19, nomeadamente tristeza e medo, assim como ansiedade. Neste sentido, foi dada atenção ao impacto da situação vivida pelos adolescentes, valorizando as suas capacidades internas e os seus recursos externos para manter a saúde mental, com base na funcionalidade e autonomia, sendo que para isso, a segunda e terceira sessões da IPE consistiu em escutar cada adolescente relativamente às suas emoções face ao momento vivido, e perceber a interação com a vivência familiar, com os grupos e a comunidade.

A implementação da IPE de promoção do autoconceito visou a participação ativa dos adolescentes, em sessões de psicoeducação, seguindo a inspiração do estudo da UC (2021), já referido neste relatório, que refere a percepção mais positiva

de si como um mecanismo de proteção da depressão, face à instabilidade emocional causada pela pandemia da COVID-19.

A terceira competência: ***“Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupo e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto”*** (Regulamento nº 515/2018). Esta competência remete, por um lado, para o trabalho de estudo de caso realizado em contexto de internamento hospitalar, e para o compromisso de ajuda estabelecido com o adolescente em causa, que originou um estudo aprofundado sobre a sua condição, problemas e necessidades, assim como da sua família; e o estabelecimento de um plano de cuidados assente na taxonomia de enfermagem. Neste sentido, perante a necessidade de autonomização e responsabilização no autocuidado, foram estabelecidas intervenções, de acordo com a vontade do adolescente, que visaram o resultado pretendido. No momento da alta clínica foi realizado o registo escrito da transferência de enfermagem, com menção ao percurso realizado durante o internamento, onde foi referenciado o plano de cuidados seguido, tendo em conta as necessidades denotadas, as intervenções vividas e os resultados alcançados; e foi contactado, via telefone, o enfermeiro do serviço da comunidade responsável pelo seguimento do cliente, com vista a assegurar a passagem dos dados e a continuidade dos cuidados.

Esta competência, por outro lado, acresce o envolvimento da família, grupo e comunidade na recuperação da saúde mental, o que de certa forma ficou limitado, devido à pandemia da COVID-19. No contexto de internamento hospitalar, as visitas encontravam-se interditas, pelo que foi colmatada a impossibilidade de visitas com a realização de videochamada, no período da tarde, durante quinze minutos, sendo destinada, sobretudo, à comunicação adolescente-família, sob supervisão do enfermeiro responsável ou outro enfermeiro do serviço; e foram possibilitadas, também, a realização de chamadas telefónicas para familiares de referência. Foi, também, através desta via, que sempre que necessário foram fornecidos apoio e suporte às famílias. A dificuldade, ou quase impossibilidade, de intervir com as famílias em tempo de pandemia gera um certo contrassenso, pois se por um lado existiam (e existem) um conjunto de medidas de proteção a manter, por outro, é imperativo, em saúde mental, trabalhar com as famílias dos adolescentes, pelo que esta limitação na intervenção interfere em todo o processo de tratamento, durante o internamento, assim como no modo de interação com o adolescente aquando da alta.

No contexto comunitário ocorreu o envolvimento da comunidade, nomeadamente por desenvolver-se no contexto escolar, com a presença da professora, e no âmbito da saúde escolar; pode considerar-se que faltou, também, o envolvimento da família, mas neste caso, uma vez que os adolescentes encontravam-se em casa e relacionavam-se com a sua família direta, os mesmos podem ser considerados veículos de educação da própria família.

A quarta competência refere: ***“Presta cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunidade, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde”*** (Regulamento nº 515/2018). O título do relatório, por si só, direciona para esta competência, e para um conjunto de estratégias para desenvolvimento da mesma. Foi delineada uma IPE de grupo, envolvida num plano de cuidados, de caráter psicoeducacional. Complementarmente foram realizadas intervenções de relaxamento, essenciais na diminuição dos níveis de ansiedade dos adolescentes, e essenciais para o treino desta competência psicoterapêutica.

No contexto da prática de cuidados foram estabelecidas, também, intervenções individuais, tendo em conta as necessidades apresentadas, no momento, pelos adolescentes, sendo incitadas pelos seus pedidos de ajuda. O pedido de ajuda, segundo Peplau (1990), diz respeito ao primeiro passo da experiência de aprendizagem dinâmica entre cliente e enfermeiro. Assim, a prática de cuidados possibilitou desenvolver a capacidade para perceber os pedidos de ajuda, sendo que não é fácil e nem sempre foi percebido, como está descrito no diário reflexivo do dia 28/01/2021 (Apêndice IX), sendo um aspeto em constante desenvolvimento.

Considera-se, que embora a essência da prática de cuidados tenha estado assente na implementação de IPE em contexto de grupo, que ainda assim, o desenvolvimento desta competência situa-se num patamar inicial, e que só a experiência da prática de cuidados possibilitará o desenvolvimento da mesma; à semelhança do que é referido por Benner (2001), que a experiência é necessária para atingir a perícia, e que o percurso do enfermeiro se constrói a partir de um estado iniciado, passando por iniciado avançado, competente, proficiente e, no final, perito.

Referente ao desenvolvimento das competências de mestre importa destacar ***“ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidade”*** (Decreto de Lei nº 74/2006), a possibilidade de

desenvolver esta competência ocorreu com a participação no 1º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente – Acesso à Saúde de Qualidade e Promoção do Bem-Estar, desenvolvido pela ESEL, com a realização e apresentação do trabalho em formato *ePoster* intitulado: Promoção do Autoconceito em Adolescentes em Tempo de Pandemia; o mesmo baseado na experiência vivida no estágio em contexto comunitário (Apêndice XIII).

Importa também focar ***“competência que permite uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamental/auto-orientado ou autônomo”*** (Decreto de Lei nº 74/2006), onde se destaca a necessidade de adquirir conhecimentos acerca dos mediadores criativos, pelo que ocorreu a frequência a formação profissional: Mediações Criativas, Terapêuticas e Pedagógicas, sendo os conhecimentos adquiridos de elevada relevância na aplicação do projeto de estágio (Anexo I).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPETIVAS FUTURAS

No final da execução deste desafiante, complexo e sentido relatório de estágio, que traduz a experiência vivida no contexto da prática de cuidados, assim como das aprendizagens derivadas da mesma, em contexto de internamento hospitalar e comunitário, importa destacar alguns aspetos que foram cruciais no caminho percorrido.

O caminho traduz um desafio que não se resume a seis meses de prática de cuidados, mas a quase dois anos de imersão numa tónica de pensamento e reflexão, responsáveis por gerar uma “bagagem” de conhecimento e suporte emocional, assente no saber e no sentir, capaz de suportar e inspirar as experiências vividas com o cliente, e as experiências vividas consigo mesmo.

Assim, a vivência da prática de cuidados esteve assente num conjunto de saberes adquiridos ao longo do período teórico e teórico/prático do curso, e na sua constante atualização; na postura reflexiva face a vivências e ao sentir, resultante da relação com o cliente e do impacto dessa vivência no próprio enfermeiro; e à presença e apoio de referências peritas, as enfermeiras orientadoras e enfermeiros dos serviços onde foram realizados os estágios, e o professor orientador. Depreende-se, que os aspetos mencionados foram fundamentais para o sucesso da experiência vivida na prática de cuidados, manifestado no alcançar dos objetivos propostos, e no desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em ESMP e competências de mestre.

A IPE de promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional validou-se importante, uma vez que a fase da adolescência, por si só, requer um nível de atenção redobrada, por ser uma fase de mudanças, busca de identidade e independência, geradora de vulnerabilidade física e psicológica, pela exposição a fatores de risco e pela ameaça que os mesmos podem conferir para o desenvolvimento (Neufeld, 2017). Acrescendo a este facto, a situação pandémica vivida, uma vez que apresenta impacto negativo na saúde mental dos adolescentes portugueses, sobretudo nos níveis de depressão e ansiedade, aumento das emoções tristeza, medo e raiva, e diminuição da felicidade (UC, 2021), situação que se validou na generalidade dos adolescentes que participaram na intervenção em contexto comunitário.

Considera-se que a IPE, através de intervenções de psicoeducação, possibilitou aos adolescentes o conhecimento do tema autoconceito, e a capacidade

de autopercecionarem-se, não sendo um processo fácil, ainda para mais quando o tempo da intervenção é limitado.

De referir, também, o especial sucesso da intervenção em formato *online*, desenvolvida em contexto comunitário, por incidir numa forma de comunicação privilegiada pelos adolescentes, revelando potencial para futuras intervenções na área da saúde mental e psiquiátrica, e um novo desafio para a enfermagem em geral.

O modelo teórico de enfermagem que conferiu inspiração na vivência da prática de cuidados foi o de Hildegard E. Peplau, referente a uma enfermagem psicodinâmica, que visa o envolvimento interpessoal do enfermeiro com o cliente, aquando da prestação de cuidados de enfermagem; sendo uma enfermagem de ajuda, se para o cliente e para o enfermeiro ocorrer aprendizagem promotora de crescimento (Towsend, 2011).

O presente relatório reflete uma “enfermagem de ajuda”, na medida em que considera o crescimento do cliente, ao seu ritmo, e de acordo com o impacto que a temática implicou na individualidade de cada adolescente; assim como, considera o crescimento do próprio enfermeiro, baseado, por um lado, nos aspetos teóricos resultantes da investigação realizada, e essencial no domínio dos conhecimentos; e, por outro lado, não exclui o que refere Peplau (1990), ser capaz de compreender-se a si mesmo para fazer uso de si, e ajudar os outros a identificar as suas dificuldades. No fundo, a presença do enfermeiro como instrumento terapêutico, uma descoberta sentida, embebida em respeito, responsabilidade e emoção, por tratar-se, talvez, de uma das principais aprendizagens que o caminho promoveu.

E uma vez que o caminho continua, a perspetiva futura visa o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em ESMP, pelo que considera-se um dos passos a ser dado, num futuro próximo, a prestação de cuidados de enfermagem num serviço específico da área de especialidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre, D. S. & Tavares, J. M. R. S. (2007). *Fatores de percepção visual humana na visualização de dados*. Faculdade de Engenharia do Porto. Acedido a: 04/06/2021. Disponível em: https://paginas.fe.up.pt/~tavares/downloads/publications/artigos/Dulclerci_cmne_2007.pdf
- Amaral, A.C., Almeida, E. & Sousa, L. (2020). Intervenção psicoeducacional. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coords), *Enfermagem em saúde mental diagnósticos e intervenções* (pp. 174-176). Lisboa: Lidel.
- Baños, R.M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A. & Botella, C. (2017). Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: a narrative review. *Frontiers in psychiatry*. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00010>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bernstein, D.A. & Borkovec, T.D. (1973). *Progressive relation training. A manual for the helping professions*. Champaign, USA: Research Press.
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L.C., Santos, A.C. & Matos, M.G. (2020). “Hey, we also have something to say”: A quantitative study of portuguese adolescents and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of CommunityPsychology*, 48(8), pp. 2740-2752. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Bucho, J.L.S.M.C. (2011). *As terapias expressivas e o barro: veículo de auto-conhecimento, criatividade e expressão* (Dissertação de mestrado). <http://hdl.handle.net/10284/2260>

Bulechek, G.M., Butcher, H.K. & Dochterman, J.D. (2010). NIC – classificação das intervenções de enfermagem (5ª ed). Rio de Janeiro: Elsevier editora. Acedido a 10/01/2021. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf

Canha, L.N. & Neves, S.M. (2008). *Promoção de competências pessoais e sociais, desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência, manual prático*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana e Instituto Científico de Formação e Investigação.

Caldas de Almeida, J.M. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Centre for Addiction and Mental Health. (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7 – 12) & Youth (13 – 19)*. Acedido a 20/05/2021. Disponível em: <https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Best+Practice+Guidelines+for+Mental+Health+Promotion+Programs+-+Children+and+Youth/b5edba6a-4a11-4197-8668-42d89908b606>

Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica. Volume 1: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.

Chen, X., Qi, H., Liu, R., Feng, Y., Li, W., Xiang, M.G. ... Xiang, Y. T. (2021). Depression, anxiety and associated factors among Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak: a comparison of two cross-sectional studies. *Translational psychiatry*, 11(1), 148. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01271-4>

Chulani, V., & Gordon, L. (2014). Adolescent growth and development. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 41 (3), 465-487. Acedido a 15/05/2021. Disponível em: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/25124201/Adolescent_growth_and_development

- Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J.M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M. ... Jacobs, B. (2020). "Potential effects of social distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, pp. 739-742. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>
- Coelho, J. & Sousa, L. (2020). Relaxamento. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coords), *Enfermagem em saúde mental diagnósticos e intervenções*, pp. 202-210. Lisboa: Lidel.
- Coimbra de Matos, A. (2012). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). "COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities". *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), pp. 688-691. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- Crivelatti, M.M., Durman, S. & Hofstatter, L.M. (2006). Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto contexto enferm, Florianópolis*, 15 (Esp), pp. 64-70. Acedido a 28/07/2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71414366007.pdf>
- D'Amoursi, G., Poissant, J., Desjardins, N., Laverdure, J. & Massé, R. (2008). Un modele pour orienter les actions de promotion de la santé mentale et de prévention de troubles mentaux. *IUHPE – Promocion & Education*. Supp (1), pp. 54-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1025382308094001>
- Damásio, A. (2020a). *O Erro de Descartes*. 7ª ed. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Damásio, A. (2020b). *O Sentimento de Si*. 4ª ed. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Davis, M.D., Eshelman, E.R. & McKay, M. (2008). *The relaxation and stress reduction workbook*. 6ª Ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Decreto de Lei nº 74/2006. Graus académicos e diplomas do ensino superior – grau de mestre. *Diário da República* nº 60/2006, Série I – A de 24/03/2006, pp. 2242-2257. Acedido a: 23/06/2021. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/671387>

Decreto Lei nº 161/96. Regulação do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). *Diário da República* n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04, 2959 - 2962. Acedido a: 26/06/2021. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>

Dias Cordeiro, J. (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.

Direção Geral de Saúde (2015). *Programa nacional de saúde escolar*. Acedido a: 09/10/2020. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAdede-Escolar-2015.pdf>

Direção Geral de Saúde (2016). *Saúde mental em números - 2015*. Acedido em: 13/10/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-saude-mental-em-numeros-201511.aspx>

Duan, L. & Zhu, G. (2020). *Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry*, 7 (4). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência saúde (online)*, 2(2), pp. 6-7. Acedido a 14/05/2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-451>

Elias, M.T. (2014). *As técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem em pessoas com sofrimento mental (Dissertação de mestrado)*. <http://hdl.handle.net/10400.26/16277>

- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361-371.
<https://doi.org/10.14417/ap.554>
- Faria, L. & Fontaine, A.M. (1992). Estudo de adaptação do *Self-Description Questionnaire III* (SDQ III) a estudantes universitários portugueses. *Psychologica*, 8, pp. 41-49. Acedido a 17/06/2021. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=81994
- Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í. ... Bomfim, P. O. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents mental health: biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, 110171. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Fleming, M. (2005). *Entre o medo e o desejo de crescer. Psicologia da adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Feitosa, H. N., Ricou, M., Rego, S. & Nunes, R. (2011). A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*. Vol. 19, nº 1, pp. 259-276. Acedido a: 11-11-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533255017.pdf>
- Fonseca, P. (2017). Adolescência. In G. Oliveira & J. Saraiva (Coords.), *Lições de Pediatria*, Vol. I (pp, 245-258). Imprensa da Universidade de Coimbra. DOI: [10.14195/978-989-26-1300-0_14](https://doi.org/10.14195/978-989-26-1300-0_14)
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: a guide to teaching & learning methods*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents". *JAMA Pediatrics*, 174(9), pp. 819–820. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>

Gorman, L.M., Raines, M.L. & Sultan, D.F. (2002). *Psychosocial nursing for general patient care*. 2 Ed. Philadelphia: F.A. Davis. Acedido a: 18/10/2020. Disponível em: [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=KRFhAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=psychosocial+nursing+for+general+patient+care+\(2nd+ed.\)+gorman,+raines,+sultan+\(2002\)&ots=yo5ZsumfKw&sig=r5eFRLieL-ZT53n0-y5KxGmkFw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=KRFhAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=psychosocial+nursing+for+general+patient+care+(2nd+ed.)+gorman,+raines,+sultan+(2002)&ots=yo5ZsumfKw&sig=r5eFRLieL-ZT53n0-y5KxGmkFw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Gustafsson, M. (2020). "Young workers in the coronavirus crisis. Findings from the Resolution Foundation's coronavirus survey". *Resolution Foundation*. Acedido a: 26/06/2021. Disponível em: <https://www.resolutionfoundation.org/publications/young-workers-in-the-coronavirus-crisis/>

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *Wong enfermagem da criança e adolescente*, Vol. I, 9ª ed. Loures: Lusociência.

Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). "Psychological burden of quarantine in children and adolescents: a rapid systematic review and proposed solutions". *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), pp. 1106–1116. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>

Jatobá, J.A.V.N. & Bastos, O. (2007). Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas privadas e públicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (3), 171-179. Acedido a: 29/05/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/qg3wLVwDfBpnZW9chB6wBtG/?format=pdf&lang=pt>

Johansson, I.M., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2007). Encounters in a locked psychiatric ward environment. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol. 14, pp. 366-372. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01091.x>

- Johnson, K.R., Fuchs, E., Horvath, K. & Scal, P. (2015). Distressed and looking for help: internet intervention support for arthritis self-management. *Journal of adolescent health* 56(6), pp. 666-671. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2015.02.019](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.019)
- Ko, C. H. & Yen, J. Y. (2020). "Impact of COVID-19 on gaming disorder: monitoring and prevention". *Journal of behavioral addictions*, 9(2), pp.187-189. Acedido a: 26/06/2021. Disponível em: <https://akjournals.com/view/journals/2006/9/2/article-p187.xml>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. ... Liu, W. (2020). "Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter". *Psychiatry research*, 287, 112921. Acedido a: 26/06/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lissauer, T., & Clayden, G. (2009). *Manual Ilustrado de Pediatria*, 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A. & Crawley, E. (2020). "Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), pp. 1218-1239. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Manes, S. (2018). *83 Jogos psicológicos para a dinâmica de grupos* (11ª ed.). Lisboa: Paulus.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica de investigação-ação*. Porto: Porto Editora.
- Monteiro, P. (2014). *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência*. Lisboa: Lidel.
- Neufeld, C.B. (2017). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed.

- Neves, S.P. & Faria, L. (2009). Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Pp. 206-218. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. Acedido a: 29/05/2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1330/2/206-218_%20FCHS06-5.pdf
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal – Superior de Saúde. Acedido a: 13-11-2020. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Orben, A., Tomova, L. & Blakemore, S. J. (2020). “The effects of social deprivation on adolescent development and mental health”. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), pp. 634-640. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Payne, R. (2000). *Técnicas de relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde*. 2ª ed. Loures: Lusociência.
- Peixoto, M. J. & Borges, E. (2011). O sofrimento no contexto de doença. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*, 6, p. 36-39. Acedido a: 02-06-2021. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200006
- Peplau, H.E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Salvat Editores.
- Rego, K.O. & Maia, J. L. F. (2021). *Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID 19*. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15930>

Regulamento nº 515/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República* nº 151, Série II de 07/08/2018, pp. 21427 – 21430. Acedido a 12/06/2021. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115932570>

Riley, J. B. (2004). *Comunicação em enfermagem*. (4ª ed). Loures: Lusodidacta.

Rogers, C. (1984). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The british journal of psychiatry*, 147, pp. 598-611. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

Sampaio, F. & Sequeira, C. (2020). *Enfermagem em saúde mental: diagnósticos e intervenções*. Lisboa: Lidel.

Sampaio, F., Sequeira, C. & Lluch-Canut, T. (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: conceitos e desafios. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*. Acedido a: 24/08/2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263473711_A_intervencao_psicoterapeutica_em_enfermagem_de_saude_mental_Conceitos_e_desafios

Sampaio, F., Sequeira, C. & Lluch-Canut, T. (2020). Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coord.), *Enfermagem em Saúde Mental* (pp. 171 – 173). Lisboa: Lidel.

Sampaio, F., Sequeira, C. & Lluch-Canut, T. (2018). Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: princípios orientadores para a implementação na prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 77 – 84. Acedido em: 08-09-2020. DOI: [10.19131/rpesm.0205](https://doi.org/10.19131/rpesm.0205).

Santos, R., Sousa, M. & Dourado, D. (2011). Intervenções de grupo para a sobrecarga de cuidadores de paciente com demência: uma revisão sistemática. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 38 (4), pp. 161-167. Acedido a: 06/06/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/XJH7vk6HWpnY3TKG5ZG5BpC/?format=pdf&lang=pt>

Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lisboa: Lidel.

Sequeira, C. (2020). Comunicação terapêutica. Intervenção psicoterapêutica de enfermagem. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coord.), *Enfermagem em Saúde Mental* (pp. 80-83). Lisboa: Lidel.

Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica*. Coimbra: Quarteto Editora.

Silva, P. S., Viana, M., & Carneiro, S. N. (2011). *O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget*. Acedido a 25/10/2020. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>

Sledge, W. H., Moras, K., Hartley, D. & Levine, M. (1990). Effect of time-limited psychotherapy on patient dropout rates. *American Journal of Psychotherapy*. DOI: [10.1176/ajp.147.10.1341](https://doi.org/10.1176/ajp.147.10.1341).

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. & Xiang, Y.T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: the importance of parent – child discussion. *Journal of affective disorder*. 279, pp. 353-360. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>

Townsend, M.C. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência*. 6ª ed. Loures: Lusociência.

Universidade Coimbra. (2021). *O efeito da pandemia na saúde mental dos jovens*. Acedido a 06/03/2021. Disponível a: <https://noticias.uc.pt/universo-uc/estudo-conclui-que-a-pandemia-teve-impacto-negativo-na-saude-mental-dos-jovens/>

Vaz Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise psicológica*, 2 (VI): 101 – 110. Acedido a: 28/05/2021. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2204/1/1988_2_101.pdf

Veiga, F.H. (2012). *Transgressão e autoconceito dos jovens na escola*. 3ª ed. Lisboa: Fim de século.

Veiga, F.H. & Leite, A.G. (2018). Escala de autoconceito de adolescentes – versão reduzida (EAA – VR 30): novos elementos da PHCSCS. *Psicologia, Educação e Cultura*. Vol. XXII, Nº 1: 331 – 346. Acedido em: 04/06/2021. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38185/1/Escala%20de%20autoconceito%20de%20adolescentes%20%E2%80%93%20vers%C3%A3o%20reduzida.pdf>

Weiner, I. (1995). *Perturbações psicológicas na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Weisbrot, D.M. & Ryst, E. (2020). Debate: student mental health matters – the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 258–259. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/camh.12427>

Winnicott, D.W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Woodhouse, A. (2010). Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses? *Contemp Nurse*. 34(2). Pp.177–189. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.177>

World Health Organization (1986). *Young people's health – a challenge for society*. Geneva: WHO. Acedido a: 28-05-2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>

World Health Organization (2018). *Adolescents: health risks and solutions*. Acedido em: 28/05/2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019: situation report – 78. *World Health Organization*. Acedido a: 26/06/2021. Disponível em: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

Yen, J. Y., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Ko, C.H. (2017). Association between internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: impulsivity and hostility”. *Addictive Behaviors*, 64, pp. 308-313. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.024>

APÊNDICES

**APÊNDICE I – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE
PSICOEDUCAÇÃO TRAÇADA NO PROJETO DE ESTÁGIO**

Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação traçada no projeto de estágio

Sessões	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4	Sessão 5	Sessão 6
Tema	A minha imagem	O que escuto sobre mim	Onde me leva este cheiro	O sabor da vida	O toque que toca	O poder de sentir
Objetivo	Possibilitar que cada adolescente olhe para si mesmo;	Possibilitar que cada adolescente escute o que os outros dizem sobre si;	Possibilitar que cada adolescente viaje até onde os cheiros o possam levar;	Possibilitar que cada adolescente reflita sobre o “sabor” da vida e o gosto que tem por si;	Possibilitar que cada adolescente toque e sinta o impacto do toque em si;	Possibilitar que cada adolescente se autoperceione e perceione o outro;
Atividade	Dinâmica “o meu retrato”; observação ao espelho; descrição das características de si e partilha no contexto de grupo;	Dinâmica “gostaria que tu me disseses/gostaria que tu não me disseses”; os adolescentes, dois a dois, são convidados a	Dinâmica “a sala do olfato”; cada adolescente é desafiado a cheirar vários aromas e a viajar até onde	Dinâmica “a sala do sabor”; se a condição clínica permitir, disponibilizar quantidades mínimas de alimentos que reflitam os	Dinâmica “bate as mãos comigo”; cada adolescente é desafiado a bater as mãos, e a sentir o impacto do toque;	Dinâmica “à flor da pele”; os adolescentes, através do contacto com as mãos do outro, são desafiados à autoperceção

Sessões	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4	Sessão 5	Sessão 6
		dizer um ao outro o que pensam sobre o mesmo;	os mesmos o possam levar;	vários sabores: ácido, amargo, doce, picante e salgado; e perceber o impacto que têm em cada adolescente; permitir refletir sobre o sabor da vida;		e à percepção do outro;
Metodologia	-Expositiva -Participativa -Interativa	-Expositiva -Participativa -Interativa	-Expositiva -Participativa -Interativa	-Expositiva -Participativa -Interativa	-Expositiva -Participativa -Interativa	-Expositiva -Participativa -Interativa
Recursos materiais	-Espelho -Folhas de papel -Canetas		-Toalhas -Protetor solar -Pipocas (...)	-Laranja -Agrião -Chocolate -Gengibre -Sal		

Sessões	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4	Sessão 5	Sessão 6
Dinamizador	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP	-Enfermeira estudante da especialidade -Enfermeiro especialista em ESMP
Duração	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos
Avaliação	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levo.	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levei.	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levei.	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levei.	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levei.	Reflexão sobre 3 questões: o que pensei, o que senti, o que levei.

**APÊNDICE II – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE
PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR**

Sessão de 17/12/2020 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. A minha imagem

Data: 17/12/2020

Local a desenvolver: serviço de internamento hospitalar

População: adolescentes internados no serviço de internamento hospitalar

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 12 adolescentes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala; Referir o tema e os objetivos da sessão	Apresentação da sessão de psicoeducação; Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva	Cadeiras em meia-lua Computador e videoprojector	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	5 minutos
Apresentar a temática da sessão;	Apresentação da temática da sessão: “Autoconceito e órgãos dos sentidos. A minha imagem”, sendo incentivada a participação dos adolescentes sobre os conhecimentos que têm, à priori, sobre o tema;	Expositiva Interativa	Cadeiras em meia-lua	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 minutos

			Computador e videoprojector		
Promover que os adolescentes observem a sua própria imagem e a descrevam através da escrita, do desenho, ou outro; Fazer emergir o que cada adolescente sente; Permitir que os adolescentes olhem nos olhos de alguém; Fazer emergir o que cada adolescente sente;	Nas paredes da sala serão previamente coladas folhas de papel cenário, uma por adolescente, para que a mesma possa funcionar como um espelho, onde os adolescentes possam registar como se observam; Os adolescentes são colocados frente a frente, de dois em dois, e são convidados a olhar nos olhos do outro, durante 1 minuto;	Participativa	Papel cenário Fita cola Marcadores	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	15 minutos 10 minutos

Possibilitar que os adolescentes observem, mesmo de olhos vendados; Fazer emergir o que cada adolescente sente;	Vendar os olhos dos adolescentes e possibilitar que permaneçam dessa forma alguns minutos, sendo incentivados a observar, mesmo de olhos vendados;				5 minutos
Partilhar o sentir Avaliar a vivência	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentiram com a realização das dinâmicas; É pedido a cada adolescente que resuma numa palavra, ou numa frase, o que foi para si o momento vivido;	Participativa Interativa		-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 minutos 5 minutos

AUTOCONCEITO E ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

A MINHA IMAGEM

1

AUTOCONCEITO

É:

- A **percepção** que cada pessoa tem de si própria;
- O **conceito** que cada pessoa forma de si ao longo da vida;



2

ÓRGÃOS DOS SENTIDOS SÃO:

- A base da percepção humana, a sensação;



3

VISÃO E IMAGEM



4



EXERCÍCIO 1:

O que vejo ao
espelho?

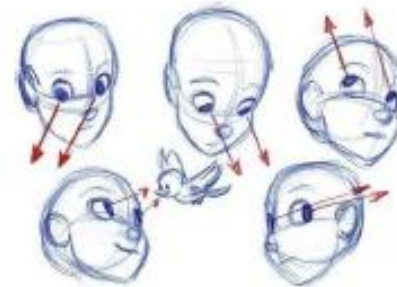
O que sinto?

5

EXERCÍCIO 2:

Olhar nos olhos
de alguém

O que sinto?



6

EXERCÍCIO 3:

Consigo ver de olhos vendados?

O que sinto?



7

**OBRIGADA PELA PRESENÇA E
ATENÇÃO!**

8

Sessão de 14/01/2021 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. O toque que toca

Data: 14/01/2021

Horário: 14:00 às 15:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: serviço de internamento hospitalar

População: adolescentes internados no serviço de internamento hospitalar

Critérios de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos que aceitem participar na intervenção

Critérios de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, perceção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 12 adolescentes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala; Referir o tema e os objetivos da sessão;	Apresentação da sessão de psicoeducação; Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva	Cadeiras em meia-lua Computador e videoprojector	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 minutos
Apresentar a temática da sessão;	Apresentação da temática da sessão: “Autoconceito e órgãos dos sentidos. O toque que toca”, sendo incentivada a participação dos adolescentes sobre os	Expositiva Interativa	Cadeiras em meia-lua		10 minutos

	conhecimentos que têm, à priori, sobre o tema;		Computador e videoprojector	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	
Promover que os adolescentes toquem em vários materiais, descubram do que se trata, e sintam o impacto que têm em si mesmos; Fazer emergir o que cada adolescente sente;	Na sala vão estar disponíveis vários objetos/materiais, em saco escuro; e os adolescentes vão ser convidados a tocar nos mesmos e perceber/sentir o que os faz sentir;	Participativa	Sacos escuros Areia da praia Sal grosso Pasta moldar Balões vazios Cubo mágico Lápis de cor Algodão Plasticina Coluna música relaxante	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	25 minutos
Partilhar o sentir Avaliação	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentiram com a realização da dinâmica; É pedido a cada adolescente que resuma numa palavra, ou numa frase, o que foi para si o momento vivido;	Participativa Interativa		-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 Minutos 5 minutos

AUTOCONCEITO E ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

O TOQUE QUE TOCA

1

AUTOCONCEITO

É:

- A **perceção** que cada pessoa tem de si própria;
- O **conceito** que cada pessoa forma de si ao longo da vida;



2

ÓRGÃOS DOS SENTIDOS SÃO:

- A base da percepção humana, a sensação



3

TOQUE E COMPORTAMENTO



4

EXERCÍCIO:

**O toque que
toca**

O que sinto?



5

**OBRIGADA PELA PRESENÇA E
ATENÇÃO!**

6

Sessão de 04/02/2021 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos – “O que escuto do outro”

Data: 04/02/2021

Horário: 14:00 às 15:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: serviço de internamento hospitalar

População: adolescentes internados no serviço de internamento hospitalar

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 12 adolescentes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala; Referir o tema e os objetivos da sessão;	Apresentação da atividade de psicoeducação; Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva	Cadeiras em meia-lua Computador e videoprojector	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	5 minutos
Promover a apresentação da temática da sessão: “Autoconceito e órgãos dos sentidos. O que escuto do outro”	Sentados em meia-lua, é realizada a apresentação da temática da sessão: “Autoconceito e órgãos dos sentidos.	Expositiva Interativa	Cadeiras em meia-lua	-Estudante Carmem Santos	10 minutos

	O que escuto do outro”, sendo incentivada a participação dos adolescentes, de modo a referirem os conhecimentos que têm, à priori, sobre o tema;		Computador e videoprojetor	-Enfermeira especialista	
Possibilitar que os adolescentes, através da modelagem do barro (toque e cheiro do barro), possam confrontar-se consigo mesmos, com o seu poder de flexibilidade e plasticidade perante as situações da vida, e o conceito que têm de si; Permitir que os adolescentes moldem o barro conforme o que pensam sobre si mesmos; Fazer emergir o que cada adolescente sente;	O exercício decorre com os adolescentes e dinamizadores sentados à volta de uma mesa, sendo disponibilizado barro e água, e sendo promovida a modelagem do barro, tendo em conta o conceito que cada um tem de si; Os adolescentes vão ser convidados a criar “algo” que represente o que pensam sobre si mesmos, o seu sentir;	Participativa	Mesas Cadeiras Sacos plásticos Barro Água Toalhitas	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	20 minutos
Partilhar o sentir	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentiram com a realização da dinâmica;	Participativa		-Estudante Carmem Santos	10 minutos

Avaliação	É pedido a cada adolescente que resuma numa palavra, ou numa frase, o que foi para si o momento vivido;	Interativa		-Enfermeira especialista	5 minutos
-----------	---	------------	--	--------------------------	-----------



1



3



2



4

EXERCÍCIO:

Onde me
leva este
táque

O que o outro me diz?

O que sinto?



5

**OBRIGADA PELA PRESENÇA E
ATENÇÃO!**

6

**APÊNDICE III – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE
RELAXAMENTO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR**

Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Relaxamento

Datas: 20/12/2020; 24/01/2021; 31/01/2021

Horário: 11:30 às 12:30 (60 minutos)

Local a desenvolver: serviço de internamento hospitalar

População: adolescentes internados no serviço de internamento

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, perceção da realidade alterada, comportamento desorganizado; adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 12 adolescentes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Introduzir a sessão;	Acolhimento dos adolescentes na sala; Explicação da intervenção; Apresentação dos objetivos da sessão;	Interativa Expositiva	Colchões Almofadas Mantas	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 minutos
Desenvolver a sessão;	Execução do relaxamento muscular progressivo de <i>Jacobson</i> ; leitura do procedimento;	Ativa Participativa	-Colchões -Almofadas -Mantas -Música relaxante -Coluna	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	40 minutos

			-Guião do procedimento		
Concluir a sessão;	Promoção de um momento para os adolescentes expressarem os seus sentimentos e emoções acerca do que viveram na sessão; Avaliação da sessão através de uma palavra, ou de uma frase;	Participativa Interativa		-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 minutos

Guião do procedimento de relaxamento progressivo de *Jacobson*, baseado no procedimento apresentado por Coelho e Sousa, 2020

Começa por procurar uma posição confortável. E fecha os olhos.

Relaxa o corpo, solta as pernas, os braços, e respira calmamente: inspira, como se estivesses a cheirar uma flor, e expira, como se estivesses a soprar uma vela ou a encher um balão. Continua centrado na respiração: puxa o ar pelo nariz e deita o ar pela boca.

E enquanto investes na tua respiração liberta da tua mente todos os pensamentos negativos que perturbam a tua tranquilidade; liberta-te de todas as preocupações e alcança a paz dentro de ti.

Vais também relaxar o teu corpo através da contração dos músculos, sem forçar excessivamente, e depois soltar o músculo subitamente, para que possas sentir o músculo relaxar. A contração do músculo tem a duração, aproximada, de 5 segundos. Se sentires qualquer dor ou desconforto, em qualquer grupo de músculos, pausa e retoma quando te sentires confortável.

Ao longo do exercício podes tentar visualizar os músculos quando os contrais, e uma onda de relaxamento rodeando os mesmos músculos quando libertas a tensão. É muito importante que mantenhas a respiração calma e tranquila ao longo do exercício. Então vamos começar.

Foca a atenção no teu corpo, se for complicado centra-te apenas no músculo que estás a trabalhar.

Enquanto realizas o exercício não te esqueças de respirar.

Vamos começar por contrair os músculos da testa, levanta as sobrancelhas o máximo que consegues, continua assim, com a testa contraída, por 5 segundo. E, subitamente, deixa a testa relaxar, deixando a tensão ir embora. Faz uma pausa.

Agora dá um sorriso de orelha a orelha, colocando a tensão na boca e bochechas, e mantém a posição por 5 segundos. E solta, sentindo a tensão desaparecer. Faz uma pausa.

Não te esqueças de continuar a respirar: inspira como se estivesses a cheirar uma flor, e expira como se fosses apagar uma vela ou encher um balão.

Contraí agora os músculos dos olhos, fechando-os com a maior força que consegues. E solta. E pausa.

Agora, gentilmente, puxa a tua cabeça para trás como se estivesses a olhar para o teto, e segura essa contração durante 5 segundos. E relaxa e pausa.

Sente agora o peso da tua cabeça, e do teu pescoço, cada vez mais leve, inspira e expira calmamente, e deixa ir embora toda a tensão e ansiedade.

Agora fecha as tuas mãos e mantém essa contração. E solta. E pausa.

Contraí os músculos dos braços, para isso leva a mãos até aos ombros, e sente a tensão de contrair esses músculos, solta e pausa.

Contraí agora os músculos dos braços esticando o braço o máximo que conseguires, mantendo essa posição por 5 segundos. Solta e pausa.

Contraí os ombros, levantando-os, como se conseguisses encostá-los nas orelhas. E relaxa, e sente como os teus ombros estavam pesados. Pausa.

Dá atenção à parte superior das costas, e puxa os ombros para trás, mantém a contração. Relaxa e pausa.

Contraí os músculos do peito enquanto respiras fundo, segura o ar e a contração, e expira. Relaxa e solta todo o ar e toda a tensão.

Conta os músculos da barriga enquanto inspiras, segura o ar por 5 segundos, e solta o ar e a contração.

Sente agora como está relaxada, e livre de tensões, a parte superior do teu corpo, mergulha nessa sensação por mais alguns segundos e relaxa.

Agora vais relaxar a parte inferior do teu corpo.

Primeiro contraí as tuas nádegas; e solta, sentindo a tuas nádegas relaxarem.

Contraí as tuas coxas pressionando os teus joelhos um contra o outro, como se estivesses a segurar uma moeda entre eles. E solta, libertando a tensão acumulada.

Faz agora que os teus pés fiquem curvados para dentro, fazendo com que os dedos grandes toquem um no outro, sente a contração. E relaxa, e sente o peso das tuas pernas dissipar-se.

Curva agora os teus pés, com os dedos grandes apontados para a frente e para baixo, e mantém a contração. E solta, relaxa.

Agora, para finalizar, imagina uma onda de relaxamento, lentamente espalhando-se por todo o teu corpo, começando na cabeça e descendo, muito devagar, até à ponta dos teus pés. Sente agora o teu corpo leve, cada vez mais leve. Inspira e expira lentamente (3 vezes).

E aprecia o estado de relaxamento do teu corpo.

Levanta-te lentamente.

**APÊNDICE IV – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM DE
PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Sessão 1 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. Apresentação

Data: 03/03/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional; adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 11 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
-Acolher os adolescentes na sala virtual; -Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Interativa Expositiva	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	5 min. 5 min.
Apresentar os participantes (os	Apresentação: cada participante é convidado a apresentar-se escolhendo um	Participativa	Computador e internet;		

adolescentes, as enfermeiras e a professora);	objeto que o identifique. A apresentação será realizada mencionando o nome e o objeto de identificação;		Objeto escolhido por cada um dos participantes;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	20 min.
Promover o diálogo com os adolescentes sobre os objetivos da IPE;	Explicação sobre os objetivos da IPE;	Expositiva	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 mim.
Partilhar o sentir Avaliação	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem; É pedido que cada adolescente refira o seu sentir;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min. 10 min.

Sessão 2 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos

Data: 10/03/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional; adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.
Promover o diálogo com os adolescentes sobre as	De uma forma ordenada e livre os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem, tendo	Participativa			10 min.

emoções vividas no último ano, associadas à pandemia;	em conta o que viveram no último ano, associado à pandemia, e o que estão a viver no momento presente (o que mudou? Que sentimentos despertou?);		Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	20 min.
Introduzir a temática do autoconceito;	Apresentação do tema autoconceito fomentando a participação dos adolescentes, no sentido de perceber o que sabem sobre o tema;				
Partilhar o sentir	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min.
Avaliação	Cada adolescente é convidado a partilhar, numa palavra, o que foi para si a sessão;				10 min.

Sessão 3 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos (Continuação)

Data: 17/03/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional; adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, perceção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min.
Continuar o diálogo com os adolescentes sobre as emoções vividas no último	De uma forma ordenada e livre os adolescentes são convidados a continuar a partilhar o que sentem, tendo em conta o que viveram no	Participativa	Computador e internet;		20 min.

ano, associadas à pandemia; Introduzir a temática do autoconceito;	último ano, associado à pandemia, e o que estão a viver no momento presente (o que mudou? Que sentimentos despertou?) Apresentação do tema autoconceito fomentando a participação dos adolescentes, no sentido de perceber o que sabem sobre o tema;			-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min.
Partilhar o sentir Avaliação	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem; Cada adolescente é convidado a partilhar, numa palavra, o que foi para si a sessão;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min. 10 min.

Sessão 4 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. A minha imagem

Data: 24/03/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional; adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.
	De uma forma ordenada e livre, os adolescentes são convidados a apresentar				

Apresentar os trabalhos sobre “A minha imagem”; onde cada adolescente foi desafiado a desenvolver um trabalho criativo sobre a imagem que tem de si;	os trabalhos sobre a imagem que têm de si; os aspetos mais relevantes na realização, as dificuldades, as emoções sentidas, entre outros aspetos significativos;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	30 min.
Partilhar o sentir	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem;	Participativa Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	10 min.
Avaliação	Cada adolescente é convidado a referir o que foi para si a sessão;			-Enfermeira especialista	10 min.

Sessão 5 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. O que escuto sobre mim

Data: 31/03/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional;

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional;
adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.

Experienciar escutar o que outro tem a dizer sobre mim; Experienciar dizer ao outro o que penso e sinto sobre o mesmo; Partilhar a experiência do exercício; Expressar as emoções vividas;	Os adolescentes são divididos, aleatoriamente, por “salas virtuais” e, a pares, são desafiados a dizer o que pensam sobre o outro, e a escutar o que o outro tem a dizer sobre si; Reunidos na “sala virtual geral”, são partilhadas as experiências vividas, assim como as emoções e as dificuldades sentidas;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min. 20 min.
Partilhar o sentir Avaliação	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem; Cada adolescente é convidado a referir o que foi para si a sessão;	Participativa Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min. 10 min.

Sessão 6 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. O que escuto sobre mim (Continuação)

Data: 07/04/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional;
adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, percepção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.

Partilhar a experiência de dizer o que pensa sobre o outro/de escutar o que o outro me diz; Expressar as emoções vividas/sentidas;	Partilha das experiências vividas na sessão anterior, de dizer o que pensa sobre o outro, e de escutar o que o outro me diz; Partilha das emoções e das dificuldades sentidas;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	30 min.
Partilhar o sentir Avaliação	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem; Cada adolescente é convidado a referir o que foi para si a sessão;	Participativa Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min. 10 min.

Sessão 7 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. O sabor da vida

Data: 14/04/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: sessão *online* na plataforma *Teams*

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

CrITÉRIOS de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um Curso Técnico-Profissional; adolescentes que aceitem participar na intervenção

CrITÉRIOS de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, perceção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes na sala virtual;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.

Apresentar o tema: auto-estima;	Os adolescentes são desafiados a refletir o tema da auto-estima;	Expositiva	Computador e internet;		10 min.
Realizar a dinâmica: Eu orgulho-me de...	Cada adolescente, individualmente, é convidado a escrever numa folha: aspetos dos quais se orgulha em si mesmo; coisa importante que não conseguiu fazer no passado e que agora já consegue; algo que gostaria de ser capaz de fazer; um aspeto que gosta em si;	Participativa	Folha de papel Caneta	-Estudante Carmem Santos -Enfermeira especialista	10 min.
Partilhar a experiência vivida no contexto de grupo;	Partilha, em grupo, da dinâmica realizada;	Interativa			15 min.
Partilhar o sentir	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	10 min.
Avaliação	Cada adolescente é convidado a referir o que foi para si a sessão;	Interativa		-Enfermeira especialista	5 min.

Sessão 8 - Guião da Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem de Psicoeducação

Tema: Autoconceito e órgãos dos sentidos. O poder de sentir

Data: 21/04/2021

Horário: 12:00 às 13:00 (60 minutos)

Local a desenvolver: escola secundária do concelho de Odivelas

População: adolescentes da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional

Critérios de inclusão: adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos da turma do 10º ano de um curso Técnico-Profissional;
adolescentes que aceitem participar na intervenção

Critérios de exclusão: ausência de juízo crítico, perturbação do pensamento, perceção da realidade alterada, comportamento desorganizado (pelo menos um dos aspetos); adolescentes que não aceitem participar na intervenção

Número de participantes: limite de participantes, entre 2 e 10 participantes

Objetivo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Dinamizador	Duração
Acolher os adolescentes;	Diálogo com os adolescentes, de modo a perceber como foi vivida a semana;	Interativa		-Estudante Carmem Santos	5 min.
Referir o tema e os objetivos da sessão;	Esclarecimento sobre a sessão;	Expositiva		-Enfermeira especialista	5 min.

Refletir a importância de si;	Realização da dinâmica: “O objeto mais precioso do mundo”; cada adolescente, individualmente, é convidado a pensar sobre o que considera mais precioso e importante para si (objeto, ser vivo, pessoa);	Participativa	Caixa surpresa	-Estudante Carmem Santos	10 min.
Refletir a mensagem da dinâmica;	Cada adolescente, individualmente e em silêncio, é convidado a observar se o que está dentro de uma caixa surpresa corresponde ao que pensaram como o mais precioso (a caixa surpresa tem no seu interior um espelho, pelo que os adolescentes serão confrontados consigo mesmos, como o mais precioso e importante); Diálogo com os adolescentes, no sentido de perceber se o que pensaram como mais precioso e importante, foi o que descobriram na caixa; se olham para si mesmos como o bem mais precioso do mundo; o que sentiram/quais as emoções;	Interativa		-Enfermeira especialista	30 min.
Partilhar o sentir	Os adolescentes são convidados a partilhar o que sentem;	Participativa	Computador e internet;	-Estudante Carmem Santos	5 min.
Avaliação	Cada adolescente é convidado a referir o que foi para si a sessão;	Interativa		-Enfermeira especialista	5 min.

**APÊNDICE V – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE
PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM CONTEXTO DE
INTERNAMENTO HOSPITALAR**

Assiduidade e caracterização dos adolescentes que participaram na IPE de psicoeducação em contexto de internamento hospitalar

Sessão Adolescentes	17/12/2020	14/01/2021	04/02/2021
“A”, 14 anos, feminino	X	X	
“B”, 14 anos, masculino	X		
“C”, 15 anos, feminino	X		
“D”, 16 anos, feminino	X		
“E”, 15 anos, feminino	X		
“F”, 14 anos, feminino	X		
“G”, 16 anos, masculino	X	X	X
“H”, 14 anos, feminino		X	X
“I”, 14 anos, feminino		X	X
“J”, 14 anos, feminino		X	X
“L”, 15 anos, feminino		X	
“M”, 17 anos, feminino		X	
“N”, 16 anos, feminino			X
“O”, 10 anos, masculino			X
“P”, 16 anos, feminino			X
“Q”, 15 anos, masculino			X
“R”, 16 anos, feminino		X	X

**APÊNDICE VI – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE
PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE RELAXAMENTO EM CONTEXTO DE
INTERNAMENTO HOSPITALAR**

Assiduidade e caracterização dos adolescentes que participaram na IPE de relaxamento em contexto de internamento hospitalar

Sessão Adolescentes	20/12/2020	24/01/2021	31/01/2021
“A”, 14 anos, feminino	X		
“B”, 14 anos, masculino	X		
“C”, 15 anos, feminino	X		
“D”, 16 anos, feminino	X		
“E”, 15 anos, feminino	X		
“F”, 14 anos, feminino	X		
“G”, 16 anos, masculino	X	X	X
“H”, 14 anos, feminino		X	X
“I”, 14 anos, feminino		X	X
“J”, 14 anos, feminino		X	X
“N”, 16 anos, feminino			X
“O”, 10 anos, masculino			X
“P”, 16 anos, feminino		X	
“Q”, 15 anos, masculino		X	
“R”, 16 anos, feminino		X	

**APÊNDICE VII – ASSIDUIDADE E CARATERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES
QUE PARTICIPARAM NA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO EM
CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Assiduidade e caracterização dos adolescentes que participaram na IPE de psicoeducação em contexto comunitário

Sessão Adolescentes	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
	3/3	10/3	17/3	24/3	31/3	7/4	14/4	21/4
“A”, 19 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“B”, 19 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“C”, 15 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“D”, 16 anos, masculino	X	X	X	X	X	X	X	X
“E”, 17 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“F”, 16 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“G”, 19 anos, masculino	X	X	X	X	X	X	X	X
“H”, 17 anos, masculino	X	X	X	X	X	X	X	X
“I”, 17 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“J”, 17 anos, feminino	X	X	X	X	X	X	X	X
“L”, 17 anos, masculino	X	X	X	X	X	X	X	X

Excerto do diário reflexivo do dia 03/03/2021, contexto comunitário

(...) As partilhas dos adolescentes incidiram no confinamento como algo que gera a sensação de “estar preso”, desencadeando as emoções medo e tristeza. As aulas *online* foram referidas como cansativas, exigindo maior concentração, e o desenvolvimento de um maior número de trabalhos; um adolescente referiu medo de estudar *online*, uma vez que no ano anterior reprovou por esse motivo; mas, ainda assim, houve adolescentes que referiram preferir as aulas *online* às presenciais, uma vez que têm à vontade e gosto de trabalhar com computadores. O uso de máscara também foi focado na partilha, como algo que cria a sensação de “prisão” e “distanciamento”. Foi referido o afastamento físico dos amigos, e a falta de convívio, como dois dos aspetos mais marcantes do tempo de pandemia. No que toca às relações familiares, de uma forma geral, foi apontado o melhoramento, uma vez que os pais estão mais tempo em casa, logo com mais disponibilidade para dialogar, mas também foi partilhado o oposto por dois adolescentes, ou seja, menor disponibilidade familiar. Foram apontados problemas de ansiedade e depressão, com necessidade de pedir ajuda médica.

De uma forma geral, pela partilha dos adolescentes, foi possível denotar que a pandemia veio causar alterações no modo de vida, desencadeando alterações emocionais, assim como ansiedade e depressão, nem sempre fáceis de gerir. (...)

APÊNDICE IX – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 28/01/2021

Excerto do diário reflexivo do dia 28/01/2021, contexto de internamento hospitalar

(...) No segundo dia de estágio (30/11/2020), em contexto de internamento hospitalar, surgiu uma situação que considero importante focar, uma vez que realça um pedido de ajuda não percebido. Ocorreu uma situação na qual senti alguma dificuldade, com um adolescente com perturbação do espectro do autismo, com défice intelectual e da linguagem, que numa fase inicial do turno dirigia-se a mim e dizia “enfermeira” e agarrava a minha mão; ao longo do turno, sempre que me via, este adolescente sorria e vinha para próximo de mim, mas sem invasão. Quase no final do turno, encontrava-me na sala de convívio a dialogar com uma adolescente, e o referido adolescente começou a impedir que o diálogo com a adolescente acontecesse, uma vez que agarrava as minhas mãos e os meus braços. Tentei servir-me das palavras para explicar que estava a falar com outra adolescente, e que não podia interromper, mas não resultou, e originou que ficasse agitado e a gritar, sendo necessário afastar-me do local, e outros enfermeiros intervirem com contenção física e, posterior, contenção química. Reconheço o receio e, inclusive, inexperiência em relação à referida patologia e ao modo de estabelecer relação com este tipo de adolescentes, afinal tratava-se da primeira vez que contactava com um adolescente com esta perturbação. Este adolescente permaneceu internado durante praticamente todo o estágio, e foi possível construir com o mesmo, gradualmente, uma relação de ajuda, sendo ultrapassados os receios da inexperiência, e valorizadas aquelas que são as características terapêuticas, por parte do interveniente, referidas por Chalifour (2008). Segundo o mesmo autor, o interveniente deve possuir conhecimentos acerca de si, do seu papel, e de conteúdos teóricos imprescindíveis às intervenções e à relação de ajuda; deve deter habilidades que confirmam eficácia à sua ação, relativas ao contacto, ao reconhecimento e interpretação das informações percebidas, à comunicação verbal e não verbal, ao suporte e expressão dos próprios processos psíquicos e dos do cliente, e elaboração e desenvolvimento de intervenções pertinentes; assim como atitudes facilitadoras da relação, a compreensão empática, a autenticidade, o respeito, a compaixão e a esperança (Chalifour, 2008). (...)

APÊNDICE X – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 03/03/2021

Excerto do diário reflexivo do dia 03/03/2021, contexto comunitário

(...) No contexto da prática de cuidados tive também oportunidade de perceber que existem situações que dificultam a relação terapêutica, situações que Sequeira (2017) refere de impasses terapêuticos, nomeadamente a *resistência*, manifestada por relutância por parte do cliente em relação à sua situação, originando omissão de informações, recusa em falar, recusa em participar nas IPE, comportamento inadequado, não assumir a necessidade de mudança, ausência de *insight*, entre outros, tendo sido experienciadas na prática várias situações de resistência, como exemplo, na intervenção em formato *online*, o desligar da câmara.
(...)

APÊNDICE XI – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 14/01/2021

Excerto do diário reflexivo do dia 14/01/2021, contexto de internamento hospitalar

(...) Outro impasse terapêutico referido pelo autor é a *transferência*, como uma resposta inconsciente do cliente, em que associa sentimentos e atitudes do profissional de saúde a pessoas com um papel significativo na sua vida, sendo uma forma de aliviar a ansiedade; estas reações podem ser perigosas para o processo terapêutico se permanecerem ignoradas (Sequeira, 2017); como exemplo: “Hoje presenciei uma adolescente a gritar com a médica pediatra: “Você não me ajuda”; ontem, enquanto acompanhava a referida adolescente na sala da refeição, recusando alimentar-se, escutei: “Vá-se embora, já não a posso ver”. Quando a adolescente me transferiu a sua emoção respeitei e não me senti atingida pois percebi a sua abrangência; certamente esta adolescente já havia estado, outras vezes na sua vida, sentada à mesa a olhar para os alimentos sem os querer comer, e com alguém a vigiar e a incentivar para comer. Embora não tenha feito comentários em relação à comida, estava lá; o que poderá ter desencadeado uma série de emoções que foram transferidas naquele momento. Devolvi-lhe, que independentemente do que estivesse a sentir, que estava sempre presente para a ajudar, e a adolescente permaneceu em silêncio, e eu permaneci no lugar que devia de estar”. (...)

APÊNDICE XII – EXCERTO DO DIÁRIO REFLEXIVO DO DIA 20/01/2021

Excerto do diário reflexivo do dia 20/01/2021, contexto de internamento hospitalar

(...) O impasse terapêutico *contratransferência*, sendo criado pelo profissional de saúde em resposta a uma resistência do cliente; diz respeito a uma resposta emocional que não se justifica por factos reais, mas que tem na sua base a autoridade, a afirmação sexual e a independência, resultando em reações de preocupação excessiva, hostilidade, aversão e ansiedade (Sequeira, 2017). No percurso deste estágio tive oportunidade de sentir este impasse terapêutico, nomeadamente, com o adolescente com quem desenvolvi o estudo de caso, ou seja, em determinado momento senti da parte do adolescente um certo afastamento de mim e recusa em falar sobre os aspetos que estavam a ser trabalhados, que tinham a ver com a preparação da sua alta, com a sua autonomização e responsabilização; resultou, que também eu criei esse afastamento, com base numa certa aversão. Considero que foi importante para a identificação deste impasse, a reflexão que sempre tentei fazer das situações vividas, e o diálogo estabelecido com a enfermeira orientadora acerca do sentir. Ainda em relação à *contratransferência*, Coimbra de Matos (2016) salienta como uma reação inconsciente do analista, no sentido de adaptação à transferência do analisando para o analista; podendo representar uma resistência ao autoconhecimento. (...)

**APÊNDICE XIII – *EPOSTER*: PROMOÇÃO DO AUTOCONCEITO EM
ADOLESCENTES EM TEMPO DE PANDEMIA**

Promoção do autoconceito em adolescentes

em Tempo de Pandemia

Santos, Carmem^{AA}; Falé, José^{AA};

^{AA}Estudante do mestrado em enfermagem, área de saúde mental e psiquiátrica, ESEL / ^{AA}Docente, ESEL



“O autoconceito pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de si próprio, e o conceito que, devido a isso, forma de si.” (Vaz Serra, 1988)

Referências Bibliográficas

- Universidade Coimbra. (2021). O efeito da pandemia na saúde mental dos jovens. iclas.uc.pt/universo-uc/estudo-conclui-que-a-pandemia-teve-impacto-negativo-na-saude-mental-dos-jovens
- Vaz Serra, A. (1988). O Auto-Conceito. *Análise psicológica*, 2 (VI): 101 - 110. http://repositorio.lspa.pt/bitstream/10400.12/2204/1/1988_2_101.pdf

1 - Introdução

A pandemia da COVID 19 apresenta impacto negativo na saúde mental dos adolescentes, quer nos níveis de depressão e ansiedade, quer no aumento das emoções tristeza, medo e raiva, e diminuição da felicidade (Universidade Coimbra [UC], 2021). Desenvolveu-se um projeto psicoeducativo de promoção do autoconceito em formato online, uma vez que o estudo da UC (2021) refere como necessidades: capacitar os adolescentes para mecanismos de proteção da depressão baseados em competências de autocompaixão e mindfulness, e uma percepção mais positiva de si.

3- Metodologia

Intervenção online, semanal, 90 minutos, durante 8 semanas;
Adolescentes do 10º ano do curso técnico-profissional-Técnicos Auxiliares de Saúde;
Temas abordados: emoções/pandemia, autopercepção, como os outros me veem, autoestima e emoções/ansiedade; Foi estimulada a interação e a resposta a desafios;
Foi realizada uma análise no final de cada sessão; na última sessão foi aplicado um questionário.

5- Discussão

A total adesão e a satisfação manifestada com esta modalidade de intervenção revelam a necessidade que os adolescentes apresentam de trabalhar estes conceitos, por outro lado, o formato online é motivador e potencia a partilha e reflexão. Ainda assim, um adolescente referiu dificuldade de permanecer nas sessões com total atenção, disponibilidade e concentração, devido ao ruído causado pela numerosa família.

2 - Objetivos

Objetivo geral:

Promover o autoconceito em adolescentes;

Objetivos específicos:

Reconhecer a importância da saúde mental no bem-estar;
Desenvolver atividades promotoras do autoconceito;
Facilitar um espaço de expressão emocional.

4- Resultados

Total de adolescentes- 11 (7 raparigas e 4 rapazes); número médio de participantes- 11; média de idades- 17;
Pela partilha realizada nas sessões, os adolescentes manifestaram que o tempo de pandemia despontou neles as emoções tristeza e medo, e também ansiedade;
Embora tenham manifestado dificuldade de falar sobre si mesmos e sobre o sentir, progressivamente e ao longo das sessões foi construído um clima de aceitação e empatia promotor de autenticidade e profundidade nas partilhas;
Referiram a experiência vivida, de abordagem do autoconceito, como: “algo difícil”, “importante, interessante e necessário” e “aventura”.

6- Conclusão

A intervenção em formato online revelou-se uma mais-valia, por ser uma forma de comunicação privilegiado pelos adolescentes, revelando um enorme potencial para o trabalho na área da saúde mental, e um novo desafio para a enfermagem em geral.

ANEXOS

**ANEXO I – CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
MEDIAÇÕES CRIATIVAS, TERAPÊUTICAS E PEDAGÓGICAS**

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certificado nº. 888/20

Certifica que **CARMEN ISABEL GUERREIRO DOS SANTOS**, nascida a 17/04/1980, natural de Lagos, portadora do Cartão de Cidadão nº 11719914, válido até 08/02/2029, concluiu em 19 de Dezembro de 2020 o curso de Formação Profissional:

MEDIAÇÕES CRIATIVAS Terapêuticas e Pedagógicas

8º Curso

que decorreu de 5 a 19 de Dezembro de 2020, com a duração de 15h, em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, tendo obtido a classificação final de 15 (quinze) valores.

Lisboa, 19 de Dezembro de 2020

ISPA - FORMAÇÃO AVANÇADA



José A. Carvalho Teixeira
Director



Entidade formadora equipada e entidade certificada pela DGERT

ISPA - FORMAÇÃO AVANÇADA
desenvolvemos as competências humanizadas