



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Promoção De Saúde Mental:**

**Autoestima Nos Adolescentes**

**Susana Vanessa Esteves Silva**

**Orientação: Professor Doutor Jorge Almeida**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: Saúde Mental e Psiquiátrica**

**Relatório de Estágio**

Versão Final

Setúbal, 2023



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

## **Promoção de Saúde Mental:**

## **Autoestima nos Adolescentes**

**Susana Vanessa Esteves Silva**

Orientador Professor Doutor Jorge Almeida

Arguente Professor Doutor Raúl Cordeiro

Presidente Professora Doutora Maria Alice Ruivo

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Saúde Mental e Psiquiátrica

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

“a saúde mental é concebida como a capacidade de manter relações dialéticas e transformadoras com o mundo, que permitem resolver as contradições internas do indivíduo e as do indivíduo com o contexto social”

(Enrique Pichón-Rivière)

## AGRADECIMENTOS

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência, é o período mais difícil da vida de alguém.” (Dalai Lama)

Uma etapa de vida, profissional e pessoal, a terminar.

Primeiramente, peço desculpa ao pilar da minha vida, o meu marido, o Helder, por neste percurso académico ter sido prejudicado pessoal e profissionalmente, pois acarretou com responsabilidades familiares e profissionais extra para que eu pudesse realizar este mestrado, e agradecer-lhe profundamente pelo incessante apoio, incansável incentivo e por todo o amor com que sempre me inunda.

Ao senhor Professor Doutor Jorge Almeida agradeço por me acompanhar nesta jornada, pela sua disponibilidade e encorajamento que me forneceu nos momentos de dúvida, por toda a sua calma e ponderação.

Muitas vezes aprendemos melhor com exemplos do que com conselhos. Às senhoras enfermeiras orientadoras, um agradecimento sincero por me terem recebido por entre os tantos projetos que tinham em mãos e mesmo assim dedicarem-se de alma e coração à minha orientação em campo de estágio, e a toda a sua equipa por todos os momentos que me proporcionaram e que impulsionaram a minha aprendizagem. Enfatizaram ainda mais que a enfermagem são apenas pessoas a cuidar de pessoas, sem reticência alguma. Obrigada pelo excelente exemplo e dedicação a que poderia ter vivenciado neste percurso. Por acreditarem que detenho capacidades de trabalho e, por potenciarem em mim o desenvolvimento das competências de Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

É indispensável o agradecimento às pessoas com as quais privei neste caminho: aos professores, aos colegas de curso e de estágio, ao Instituto Politécnico de Setúbal, às equipas dos locais de estágio que me receberam e aos meus colegas de serviço. A todas as outras pessoas que se cruzaram comigo nesta caminhada, pela partilha de sentimentos e de sonhos, que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização de mais este projeto de vida e que potenciaram a enfermeira que me tornei e que faço por melhorar dia após dia.

A todos vós o meu sentido agradecimento, por contribuírem para o meu crescimento profissional e pessoal.

## **RESUMO**

Este Relatório, representa a etapa final do Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizado entre os anos de 2021 e 2023, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

No Estágio Final, um projeto de intervenção centrado na temática da autoestima nos adolescentes, foi realizado em contexto comunitário, objetivando a aquisição e desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, através da visão e missão de uma unidade comunitária, em âmbito de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental. O primeiro Estágio, foi no âmbito de diagnóstico e recuperação da doença mental, tendo sido realizado num hospital de dia de Pedopsiquiatria.

Como objetivo deste relatório, de modalidade descritiva e reflexiva, pretende-se analisar e sistematizar o percurso realizado ao longo de ambos os estágios, fundamentando as intervenções promotoras de autoestima exercidas e explorando as competências desenvolvidas.

Através dos estágios foi praticado o conhecimento adquirido das unidades curriculares, desenvolvidas competências comuns, específicas e de mestre, no cuidado de enfermagem especializado na área da saúde e da doença mental, aprimorado o autoconhecimento e as capacidades críticas e reflexivas, e adquiridas competências que permitem o exercício especializado em intervenções de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional.

**Palavras-Chave:** Adolescência, Intervenção Psicoeducacional, Enfermagem Psiquiátrica

## ABSTRACT

This Report represents the final stage of the Master's Degree in Nursing with specialization in Mental Health and Psychiatric Nursing, carried out between 2021 and 2023, at the Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

In the Final Stage, an intervention project centered on the theme of self-esteem in adolescents was carried out in a community context, aiming at the acquisition and development of common, specific and master's skills in the area of Mental and Psychiatric Health Nursing, through the vision and mission of a community unit, in the context of promoting mental health and preventing mental illness. The first Internship, was in the context of diagnosis and recovery from mental illness, having been carried out in a day hospital of Child Psychiatry.

The purpose of this descriptive and reflective report is to analyze and systematize the path taken during both internships, supporting the self-esteem-promoting interventions carried out and exploring the skills developed.

Through the internships, the knowledge acquired from the curricular units was practiced, common, specific and master's skills were developed, in specialized nursing care in the area of health and mental illness, self-knowledge and critical and reflective skills were improved, and skills were acquired that allow the specialized exercise in psychotherapeutic, sociotherapeutic, psychosocial and psychoeducational interventions.

**Key Words** – Adolescence, Psychoeducational Intervention, Psychiatric Nursing

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

APA - American Psychological Association

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNSM - Coordenação Nacional para a Saúde Mental

EBSCO - Online Research Databases

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

HDP – Hospital de Dia de Pedopsiquiatria

IPS – Instituto Politécnico de Setúbal

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association International

NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem

NOC - Classificação de Resultados de Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSM - Plano Nacional para a Saúde Mental

PQCEE- Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem Especializados

RPQCEESM - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Saúde Mental

RIL – Revisão Integrativa Literatura



## INDICE

INTRODUÇÃO .....	8
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	11
1.1.A Autoestima .....	14
1.1.1. Foco na ciência de Enfermagem .....	16
1.2. Adolescente Como População-alvo .....	17
1.3. Padrões De Qualidade De Cuidados Especializados Em Enfermagem De Saúde Mental.	19
1.4. O Enfermeiro Especialista De Saúde Mental E Psiquiátrica .....	20
2.Intervenções de Enfermagem na Autoestima .....	22
2.1. Abordagem Psicoeducacional .....	24
3.TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU - RELAÇÕES INTERPESSOAIS .....	27
4.PERCURSO DE ESTÁGIOS .....	30
4.1. Estágio I - Contexto Hospitalar .....	30
4.2. Estágio Final - Contexto Comunitário .....	39
5.REFLEXÃO CRÍTICA DO PERCURSO .....	48
5.1. Autoconhecimento .....	48
5.2. Competências .....	49
6.PROJETO DE ESTÁGIO .....	51
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	80
APÊNDICES .....	86
ANEXOS .....	113

## INTRODUÇÃO

Este Relatório, representa a etapa final do Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizado entre os anos de 2021 e 2023, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Frequentei este 6º curso de mestrado em Enfermagem na área de especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, para alcançar competências comuns, específicas e de mestre para ser Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Das competências comuns, que se reportam a todos os enfermeiros especialistas, abordar a responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

O Enfermeiro Especialista, em competências comuns, deverá ser capaz de conjugar elevados níveis de conhecimentos teóricos e práticos na sua prestação de cuidados prestados à pessoa. (Diário da República, 2ª série, nº35, 2011).

Das competências de Mestre, aplicadas aos enfermeiros especialistas com mestrado, abordar a liderança clínica, a investigação e o desenvolvimento profissional.

Em competências específicas e, de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (Diário da República, 2ª série, nº 151, 2018), artigo 4º, estes enfermeiros detêm necessariamente um conjunto de competências que podem ser agrupadas em quatro grandes grupos: autoconhecimento e capacidade reflexiva; intervenção na otimização da saúde mental; intervenção na recuperação da saúde mental e intervenção de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, para manter, melhorar e/ou recuperar a saúde mental. As competências específicas permitem que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica cuide das pessoas, famílias e comunidades, ao longo de todo o ciclo vital, mobilizando-se simultaneamente a si próprio e a um conjunto de competências de intervenção como instrumentos terapêuticos centrais na sua ação.

Para a aquisição das competências acima referidas, o presente relatório representa a etapa final para o título de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, elaborado com o

conteúdo adquirido tanto em contexto teórico quanto prático no decorrer do curso englobando dois estágios presenciais decorridos, o primeiro realizado em contexto hospitalar e o estágio final realizado em contexto comunitário, fomentando as competências comuns, específicas e de mestre, adquiridas e desenvolvidas, de Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

Tendo sido todo o percurso, que culmina com este relatório, baseado em prática baseada na evidência, descreve-se como resultado científico, de descrição e reflexão crítica, pessoal e profissional, sendo aprovado após alvo de defesa pública perante um júri nomeado.

Pretendo com este relatório apresentar o registo sistematizado do meu percurso formativo em distintos contextos, refletir e analisar criticamente o percurso e as atividades desenvolvidas no processo de aquisição de competências comuns, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e as Competências de Mestre, através do percurso desenvolvido durante todo o mestrado, metodologicamente referindo-se essencialmente á unidade curricular Estágio Final, onde desenvolvi e implementei um projeto de intervenção fundamentado em procedimentos de revisão da literatura para a sua determinação científica.

Na estrutura deste documento, um capítulo inicial constituído por um referencial teórico do conceito autoestima enquanto foco de enfermagem e justificativo da minha população-alvo. Seguidamente, um capítulo dedicado às intervenções autónomas de enfermagem como estratégias dirigidas à centralidade da temática.

Apresento um capítulo fundamentando a mobilização da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau como modelo teórico de enfermagem psicodinâmico na abordagem à pessoa com necessidade de cuidados dirigidos à saúde e à doença mental.

Após, detalho descritiva e analiticamente, todo o meu percurso no mestrado, dividindo por contextos de estágio, refletindo as decisões que tomei, as atividades que realizei e os resultados advindos.

Posteriormente, debruço-me sobre as competências desenvolvidas, preconizadas ao título de mestre a que me congrego neste percurso.

No último capítulo, as considerações finais, onde concluo a análise decorrente da realização deste Relatório e uma revisão dos objetivos propostos e atingidos, as dificuldades sentidas e as limitações.

Finalizo o Relatório, apresentando na íntegra o meu projeto de intervenção implementado. As referências bibliográficas, anexos e apêndices, terminam o presente documento de avaliação.

Este Relatório está redigido segundo o novo acordo ortográfico e as normas de referência bibliográfica da 7ª edição do American Psychological Association (APA).

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Desenvolvi um projeto de intervenção no âmbito da unidade curricular de Estágio Final, querendo aproveitar as sinergias e utilizá-lo como fio condutor para posteriormente dar-lhe continuidade na temática da saúde mental infantojuvenil, onde quero focar o meu percurso profissional, como futura Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Inicialmente, a minha escolha na temática da autoestima nos adolescentes surgiu na unidade curricular Estágio I, onde comecei por desenvolver as diretrizes com que queria basear o projeto. Posteriormente, progredi o desenvolvimento e implementação do projeto na unidade curricular Estágio Final.

A temática da promoção da autoestima nos adolescentes foi abraçada por mim dado que temos lidado com uma série de abordagens que envolvem a autoestima dos adolescentes e, entender este contexto é fundamental para a promoção da saúde mental de todos os indivíduos dessa faixa etária.

Esse foco afeta cada vez mais os adolescentes, que estão diariamente cercados de estímulos: seja nas redes sociais, na televisão, em revistas, até mesmo entre os colegas na escola.

O motivo da exploração desta temática foi perceber se os adolescentes entendem os padrões, se sentem que isso os afeta de alguma maneira, o que pensam sobre pressões sociais, entre outros pontos.

E um ponto importante de toda esta discussão gira em torno dos seus projetos de vida.

É importante entender que na adolescência existem vários motivos que podem deixar os adolescentes inseguros: imagem, género, orientação sexual, deficiências, bens materiais, entre outros motivos. Por isso, a sensibilidade nunca é demais e um dos caminhos é preencher essas inseguranças com outras vozes, com empoderamento e literacia na área da saúde mental com a psicoeducação.

O estudo da autoestima nos adolescentes assume uma importância atual, no contexto educacional. A relevância da autoestima tem sido destacada por diferentes autores (García, Gracia & Zeleznova, 2013; Veiga, 2018), reforçando ser o foco essencial na formação da personalidade, assim como um indicador da satisfação pessoal e do bem-estar psicológico.

A adolescência, é a fase de transição entre a infância e a vida adulta, pelo seu desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do adolescente em alcançar os objetivos relacionados aos contextos em que vive e se insere; é uma fase do ciclo de vida em que se procede o autoconhecimento e, em que somos imensamente influenciados pelo que nos rodeia e por quem interfere connosco. É uma fase única de transitar as pessoas para a vida adulta.

A maioria dos adolescentes apresenta uma boa saúde mental, que se adapta às suas mudanças físicas, emocionais, sociais, mas existem adolescentes em risco de desenvolverem problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, ao estigma, à discriminação ou mesmo à exclusão social, podendo tornar os adolescentes vulneráveis a condições de doença mental.

A estrutura de autoestima, possibilita ao adolescente organizar e hierarquizar as informações recebidas e assim construir noções sobre o mundo e sobre si mesmo.

Este mesmo conceito começa a desenvolver-se na infância, baseando-se e influenciando as relações ao longo de todo o nosso ciclo de vida - desde as primeiras interações com os pais - e, também, influencia a capacitação do próprio para a adaptação e resolução de problemas.

No local onde desenvolvi a unidade curricular Estágio final, em contexto comunitário, já existiam ações, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015), com objetivo da melhoria da qualidade de vida, bem como, o desenvolvimento da psicoeducação, mas a equipa de enfermagem identificou a necessidade de implementar um projeto que desenvolva, e protocolasse, um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem com a finalidade de promover e preservar a saúde mental no adolescente, focando a autoestima.

Em discussão e pesquisa de necessidades da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), com a enfermeira orientadora e com a restante equipa de enfermagem, esta temática foi considerada pertinente face à intervenção especializada do enfermeiro de saúde mental e psiquiatria, na âmbito da saúde escolar dado ser através do seu projeto de saúde escolar integrado no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) que promovem sessões de educação e promoção para a saúde mental, junto da comunidade escolar.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) apura que, “a Saúde Escolar necessita de apoiar as suas práticas na evidência científica atual. Por isso, a promoção da saúde, enquanto processo que assegura às pessoas os meios para terem maior controlo sobre o seu nível de saúde

e serem capazes de o melhorar, é o modelo de intervenção adotado na capacitação da comunidade educativa”.

Este programa visa implementar projetos de intervenção e diagnóstico rápido nas escolas para obtenção de maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, focando a psicoeducação em parceria com os enfermeiros de saúde escolar, em meio de decisões responsáveis.

Considerando que o exercício profissional dos Enfermeiros centra-se na relação interpessoal, tendo como foco da sua atenção a pessoa, edificando as intervenções com base na conceção de que “(...) cada pessoa é concebida como um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, crenças e desejos de natureza individual, o que torna a pessoa um ser único, com dignidade própria e com direito a autodeterminar-se” (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Devendo ainda o enfermeiro especialista “(...) contribuir para criar um ambiente propício ao desenvolvimento das suas potencialidades.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015), fazendo todo o sentido evidenciar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

A educação para a saúde mental, proporcionada através dos profissionais de saúde especializados em saúde mental, assume um papel de importância fulcral para os jovens atingirem e usufruírem de uma adolescência saudável.

A abordagem destes profissionais de saúde para trabalhar com esta faixa etária, é necessária, dado que os adolescentes são cada vez mais influenciados por métodos sociais desadequados à sua fase de crescimento e formulação de identidade, para atingirem a aceitação entre os seus pares.

O autor Townsend (2011) defende que os enfermeiros podem promover a autoestima através do estabelecimento de relações saudáveis que permitam a expressão de emoções negativas e o reforço positivo dos sucessos, num clima de confiança, que possibilite a mudança. Tornando-se assim indispensável a elaboração de programas estruturados e adequados à população-alvo, em que este processo deverá ser contínuo para que o adolescente alcance satisfação e sucesso nos vários contextos de vida, com o objetivo de aumentar a sua autoestima,

realização pessoal e qualidade de vida (Afonso, 2015), fomentando e dedicando-se ao seu projeto de vida.

Foquei o meu projeto na temática da autoestima, tendo como população-alvo os adolescentes da comunidade escolar frequentadora do 6º ano de escolaridade, numa amostra de 160 alunos com idades compreendidas entre os 11-13 anos.

O projeto objetivou sempre promover a autoestima dos adolescentes, visando autonomia e conscientização junto dos mesmos e em grupo, capacitar para a resolução de conflitos, treinar as suas competências pessoais e sociais, e facilitar a integração entre pares.

Foi idealizado um projeto promotor de uma adolescência saudável focado na autoestima, com a elaboração da proposta de um programa de sessões de intervenção psicoeducacional em grupo, em que o autor Enrique Pichón-Rivière, já em 1970, visualizava os benefícios de um momento em grupo como central para a aquisição de conhecimentos dos indivíduos. O autor foca todas as suas obras em contexto grupal, como se pode ler em “Grupo Operativo”, em “Teoria do Vinculo” e em “Processo Grupal”, contrariando assim a Teoria Freudiana que baseia o indivíduo subjetivamente fora de qualquer contexto (social, económico, familiar, cultural).

## **1.1. A Autoestima**

Escolhido o foco Autoestima como temática a desenvolver ao longo de todo o meu percurso em ambos os estágios, por identificar a sua importância nas minhas vivências pessoais e profissionais, e por reconhecer a sua importância enquanto foco de atenção no exercício do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

A autoestima é um dos termos abrangentes pelo autoconceito e, é, a consideração subjetiva que a pessoa tem de si própria, podendo ser positiva ou negativa, oscilando em momentos da vida, influenciada por fatores internos e/ou externos. Envolve emoções, crenças, sentimentos, comportamentos, entre outros. Corresponde assim ao autojulgamento, à autocrítica, à autoavaliação de nós mesmos, interferindo ao longo da vida da pessoa, influenciando as suas

decisões, as suas estratégias, afetando todas as suas relações, resultando na aprovação ou reprovação do próprio.

Tem a sua gênese na infância e é uma característica da personalidade que a pessoa desenvolve ao longo da sua vida, sendo um foco fulcral de intervenção na prestação de cuidados de Enfermagem, tendo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica intervenções autónomas e especializadas a exercer, no âmbito psicoeducacional, psicoterapêutico, socioterapêutico psicossocial e, a relação de ajuda.

Invocando autores cronologicamente, com o psicólogo William James, em 1892 surgiu a primeira definição do termo Autoestima, referindo que o conceito derivava do equilíbrio das expectativas que cada indivíduo tinha para si próprio, em áreas relevantes da sua vida, com as experiências de sucesso efetivamente alcançadas. Uma definição ambígua que prevalece há mais de um século.

Em 1963, Erikson referiu que a autoestima desenvolve-se ao longo dos 24 vários estadios do desenvolvimento psicossocial, desde o nascimento até à morte, com a aquisição de competências adquiridas através da superação de tarefas fulcrais.

Para Rosenberg (1965) citada por Sequeira (2006), a autoestima transcende os aspectos cognitivos, que definem as crenças que cada um tem sobre si próprio, e assume uma componente também emocional, já que constitui o julgamento que cada um faz de si próprio e do valor que se atribui.

Em 1970, Maslow refere que todas as necessidades humanas podem ser hierarquizadas, desde as necessidades fisiológicas mais básicas até à necessidade superior de auto realização, que diz respeito aos sentimentos perante a vida, perante si próprio e perante as relações com os outros.

Para Branden (1995), a autoestima é o resultado da soma entre a autoconfiança (sentimento de competência para compreender e encontrar respostas para os problemas) e o autorrespeito (sentimento de valor pessoal que permite a cada um legitimar e defender os seus interesses e necessidades).

Peplau (1990) enfatiza que a construção da identidade é o resultado da interação com os adultos, com os papéis e comportamentos que os mesmos adotam e que influenciam o

desenvolvimento da autoestima da criança, moldando a construção de representações tão importantes como o sentido de segurança, de valorização, de respeito e de amor.

Branden (1995) realça que não absorvemos a visão que os outros têm de nós de forma neutral, já que a autoestima é sempre uma experiência interna e íntima de cada um.

Townsend (2011), refere que a autoestima é parte de um conceito mais abrangente – o autoconceito – constituído pela tríade autoestima, identidade pessoal e imagem corporal, e refere-se ao grau de consideração que a pessoa tem por si própria, pelas suas decisões e capacidades, que a estima – de si e dos outros – antecede a necessidade de autorrealização, o que significa que o topo da pirâmide não é alcançável sem a satisfação desta mesma necessidade. Nenhum indivíduo pode satisfazer as suas necessidades de estima e autoestima se não estiverem satisfeitas as necessidades de níveis prévios, como as necessidades fisiológicas, de segurança e proteção e de amor e pertença, estando estas intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento psicossocial e aos pressupostos de Erikson e Peplau.

Nas teorias, é elo comum, que as relações com os outros, desde as primeiras interações com as figuras parentais, são um foco importante na construção da autoestima.

Na temática Autoestima, para efetivar a sua avaliação junto dos indivíduos, destaca-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). É uma escala unidimensional, composta por 10 itens, cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa, avaliados em quatro opções. Num total de maior pontuação corresponde um maior nível de autoestima e vice-versa. Permite caracterizar o grau em que a autoestima se encontra afetada – grau reduzido, moderado, elevado ou muito elevado – de acordo com o total final obtido (Sequeira, 2006). A Escala de Autoestima de Rosenberg encontra-se adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira, (2011) (Anexo II).

### **1.1.1. Foco na ciência de Enfermagem**

A autoestima surge nos sistemas de classificação em Enfermagem – North American Nursing

Diagnosis Association International (NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – como um foco de atenção de Enfermagem.

Fundamentando-se assim a importância para que os Enfermeiros Especialistas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica orientem o seu exercício, desenvolvam juízo clínico e intervenham na promoção de uma autoestima positiva.

Na CIPE, o diagnóstico de compromisso por défice de autoestima designa-se “Autoestima diminuída” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016).

Na NANDA-I, as opções diagnósticas correspondem a “Baixa autoestima situacional”, “Baixa autoestima crónica” e “Risco de baixa autoestima situacional” (North American Nursing Diagnosis Association - International, 2015).

O diagnóstico negativo da autoestima interfere na saúde mental dos indivíduos, e as suas manifestações incluem a autocrítica, a falta de confiança, dependência dos outros, sentimentos de culpa e vergonha, alterações dos relacionamentos interpessoais e tendência para a destrutibilidade em relação a si ou a terceiros, em casos de maior gravidade (Sequeira, 2006).

Numa equipa multidisciplinar está integrado o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) deverá exercer com as suas competências uma intervenção diferenciada junto da população.

Face às intervenções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na literatura, neste contexto serem poucas há necessidade de se enfatizar o exercício das intervenções do EESMP com os adolescentes.

Em saúde mental da infância e da adolescência é por vezes difícil traçar uma fronteira entre o normal e o patológico, por si só, um sintoma não implica necessariamente a existência de psicopatologia, por outro lado, o mesmo sintoma pode estar presente nos mais variados quadros psicopatológicos. Os sintomas adquirem significado no contexto sociofamiliar e no contexto evolutivo da criança e do adolescente (Coordenação Nacional para a Saúde Mental - 2008).

## 1.2. Adolescente Como População-alvo

A Organização Mundial da Saúde (2015) define a adolescência como um período biopsicossocial durante a segunda década da vida, dos 10 aos 20 anos, dividindo este período em três fases: “Early adolescence” – dos 10 aos 13 anos; “Mid-adolescence” – dos 14 aos 15 anos; “Later adolescence” – dos 16 aos 19 anos.

A adolescência é sem dúvida uma importante fase do desenvolvimento humano e à qual correspondem determinadas tarefas e desafios. É nesta fase que o adolescente se separa emocionalmente dos pais, desenvolvendo maior consciência da sua própria identidade, identificando-se com os seus pares e iniciando experiências românticas que vão contribuir para a construção da sua identidade sexual.

O cérebro do adolescente diferente do adulto. A evolução de processos executivos e do córtex pré-frontal que só se concluem na idade adulta, ao contrário do desenvolvimento da resposta emocional, ainda que as competências para a regulação dessa resposta estejam apenas desenvolvidas no início da fase adulta.

É um período da vida com perspectivas biológicas, sociais, psicológicas e educativas, sendo uma etapa registada por alterações nessas mesmas perspectivas, revelando interpretações adaptadas aos contextos em que o adolescente se insere. É exigido ao adolescente que adquira competências pessoais e sociais. A necessidade de mudanças e escolhas quotidianas, sem experiência, explicam a maior vulnerabilidade psíquica dos adolescentes (Marcelli e Braconnier, 2016).

Devido a essa vulnerabilidade, os autores referem que podem surgir três tipos de ameaças: ansiosa, depressiva e aditiva. A ansiosa relaciona-se com a emergência pubertária e as flutuações de identidade que surgem; a depressiva deriva da perda de segurança dos pais ou imagens parentais, a renúncia do poder infantil e entrada na fase das inconsistências, dos conflitos, das dúvidas, das escolhas; a aditiva evoca a dificuldade de renúncia das escolhas identitárias e afetivas, que resultam da tentativa de independência face às suas pessoas seguras, como manipulação de uma conduta para preservar o seu sentimento de controlo.

Características psicológicas como a desesperança e a diminuição da autoestima são também fatores de risco relevantes, como a culpabilização excessiva e o controlo externo, e também são relevantes as vulnerabilidades da personalidade como o perfeccionismo, a impulsividade e a

agressividade. Em fatores sociais, a escola assume um papel importante assim como a família. A existência de laços satisfatórios com colegas, amigos e professores e o suporte entre pares são fatores protetores. Na família a existência de um sentimento de pertença, o suporte emocional, a coesão familiar, a comunicação eficaz e a partilha de interesses com envolvimento mútuo, protegem o adolescente. A pertença a um grupo religioso, com valores comuns e relações de suporte, parece também proteger o adolescente.

Uma rede de cuidados de saúde mental, presente e acessível, é um fator protetor estratégico, como as características da personalidade e as competências sociais, como a existência de estratégias de coping eficazes e adaptativas na resolução de problemas.

O sentimento de valor pessoal e disposição para a mudança, contribuem como fatores protetores do adolescente. O Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), na equipa multidisciplinar, tem funções a desempenhar nesta abordagem, no âmbito das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas.

Foi relevante procurar informações no sentido de diagnosticar, fundamentar e estruturar intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na abordagem ao adolescente. Neste processo, reuni a recolha de informação junto do adolescente, da família, da escola e do grupo de pares, ou seja, de todos os contextos que envolvem o adolescente.

### **1.3. Padrões De Qualidade De Cuidados Especializados Em Enfermagem De Saúde Mental**

Os cuidados de enfermagem caracterizam-se, como afirma a Ordem dos Enfermeiros (OE), pela respetiva complexidade, especificidade, diversidade, intensidade e frequentes vezes, intangibilidade. (OE, 2004). São, além disso, muito dependentes do contexto em que ocorrem e influenciados pela estrutura (recursos materiais e humanos, instalações e organização), pelo processo (qualidade técnica dos cuidados, adequação e validade da informação produzida, a integração e continuidade de cuidados) e pelos resultados de todo o projeto de cuidado (que incluem a reabilitação/ recuperação do doente, o controlo da doença crónica, a capacitação,

educação e literacia em saúde, a mudança de comportamento e a satisfação com os cuidados) (Plano Nacional para a Saúde Mental, 2007-2016).

A avaliação quantitativa ou qualitativa, a monitorização, avaliação e promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem, requer um conjunto de indicadores e unidades de medida, que se verifiquem sensíveis aos mesmos, e, por isso, diferentes, na maior parte dos casos, dos habitualmente utilizados noutras disciplinas (OE, 2004).

“...sob o ponto de vista, num conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem; sendo por isso capazes de refletir o contributo específico do exercício profissional dos Enfermeiros” (OE, 2011).

Há cerca de mais de vinte anos (2001) a Ordem dos Enfermeiros definiu os Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem (PQCEE), apresentando seis enunciados descritivos que estabelecem a base padronizada de cuidados com qualidade, que todos os enfermeiros devem respeitar, no exercício da sua profissão. Evocando a importância do doente, enquanto elemento essencial, no estabelecimento de relações de empatia e de parceria, no respeito pelos seus desejos individuais, pela sua capacidade de decidir informalmente com vista ao processo de capacitação e de promoção da autonomia do doente e família. Os enunciados descritos surgiram de quatro conceitos estruturais na enfermagem: a saúde, a pessoa, o ambiente e os cuidados de enfermagem.

Em 2011, foi redigido o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Saúde Mental (RPQCEESM), que partilham com os anteriores padrões, os modelos de caracterização, mas acrescentam e aperfeiçoam a especificidade na saúde mental, acrescentando dois enunciados descritivos: a relação terapêutica e, o estigma e a exclusão social, levando à reflexão sobre a prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental.

#### **1.4. O Enfermeiro Especialista De Saúde Mental E Psiquiátrica**

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) assume a função de orientador, ajudando o adolescente na sua responsabilização e capacitação, como parceiro na sua situação de saúde.

É um processo que exige uma participação ativa, conjugando a partilha de conhecimentos e desenvolvimento de competências, definindo-se o conceito de empowerment, empoderamento.

É um conceito recomendado na Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978) onde foi reconhecida a importância das pessoas assumirem o controlo e a responsabilização sobre a sua própria saúde.

Assim, em exercício profissional, é competência do EESMP ajudar “a pessoa, ao longo do ciclo de vida integrada na família grupos e comunidade a recuperar a saúde mental” (OE, 2018) e prestar “cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do seu ciclo de vida, mobilizando o seu contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” (OE, 2018).

É através da ação destas competências que o EESMP tem um papel ativo no treino de competências sociais do indivíduo, desempenhando as intervenções descritas.

O exercício destas competências é tão relevante que no Regulamento dos Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem em Saúde Mental (2011), a Ordem dos Enfermeiros (2011) define que na promoção da adaptação, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental deve conceber estratégias de empoderamento de forma a otimizar este processo de adaptação às alterações de saúde mental. No próprio documento (OE, 2011) é defendido que na excelência do seu exercício, o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental desenvolve e implementa programas de intervenções psicoeducacionais que, naturalmente, integram as intervenções descritas.

A função do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental, no decurso da relação com o adolescente, a utilização de si próprio como instrumento terapêutico, e a mobilização de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o

processo do cuidar da pessoa doente, da família, bem como do grupo onde este está inserido na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

O papel do enfermeiro, pela utilização de si próprio como ferramenta terapêutica e de ajuda, e como um modelo de mudança, sendo indispensável que o enfermeiro desenvolva a capacidade de se compreender a si próprio para poder ajudar o adolescente, na identificação das suas necessidades e no seu crescimento pessoal.

Destacando-se as competências do especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em que o enfermeiro "(...) para além da mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, desenvolve vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem (...) mobilizar competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. Esta prática clínica permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução" (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A capacidade de escuta, a desmistificação de silêncios ou de comunicações indiretas, acreditar que as pessoas são capazes de mudar comportamentos menos saudáveis e manter comportamentos de saúde positivos, são competências que o enfermeiro deve exercer na sua prática dos cuidados.

## 2. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA AUTOESTIMA

A intervenção de enfermagem no cuidado à pessoa, no foco Autoestima, visa adaptar e valorizar a forma de como cada indivíduo se vê a si próprio e de como se autovaloriza, em contextos pessoais e interpessoais.

A baixa autoestima é uma condição comum na pessoa com perturbação mental e a evidência científica sugere que as pessoas com estas perturbações apresentam níveis mais baixos de autoestima do que as pessoas sem doença (Guillon, Crocq, & Bailey, 2003).

Os autores Silverstone & Salsali (2003), defendem ainda que a doença mental e o déficite de autoestima apresentam um funcionamento em ciclo vicioso, já que a baixa autoestima aumenta a suscetibilidade à doença mental e que esta, reversamente, conduz a uma diminuição da autoestima.

Têm que ser consideradas intervenções dirigidas especificamente à promoção da autoestima, mas também outras intervenções complementares com enfoque na melhoria do autoconhecimento, na reestruturação cognitiva e na criação de objetivos de vida realistas (Sequeira, 2006; Townsend, 2011).

A autora Hildegard Peplau (1990), na sua Teoria das Relações Interpessoais, afirma que o desenvolvimento da autoestima depende dos mecanismos que cada um dispõe e vai construindo ao longo do ciclo de vida para enfrentar as várias tarefas inerentes a cada um dos quatro estadios sucessivos do desenvolvimento. Estes incluem a aquisição da capacidade de contar com os outros para a satisfação das necessidades, de adiar a satisfação, de se identificar a si próprio, compreendendo as expectativas (suas e dos outros) e de participar em interações, adquirindo um sentimento de pertença ao grupo e ao mundo.

De acordo com a autora, o objetivo do cuidado é ajudar a pessoa na autovalorização, assumindo-a como base para a construção de uma autoestima positiva, essencial para a resolução de problemas na vida e para as relações interpessoais saudáveis. Os enfermeiros deverão assim, recorrer a uma relação terapêutica com os seus clientes, à partilha, à escuta ativa, à aceitação e à esperança, ao elogio sincero como intervenção promotora do reconhecimento da autovalorização, da autoconfiança e das capacidades de adaptação e gestão de imprevistos.

Realçando-se assim o conceito de Relação de Ajuda no âmbito da educação e da saúde. O conceito de Relação de Ajuda, centrada na pessoa, e que funda as bases de orientação da mesma, no âmbito da saúde, foi firmado pelo autor Carl Rogers (1902-1987), considerado como psicólogo humanista, caracterizou esta técnica por uma orientação compreensiva das diferentes dimensões da pessoa, assente em princípios de valorização da pessoa do outro e de crença nas suas potencialidades para resolver, de forma autónoma, os seus problemas (Rogers, 1980).

Este conceito avançado pelo autor Rogers, congrega os pressupostos patentes nos princípios da personalidade, da consciencialização e da auto implicação do sujeito, tal como afirma, Simões (2006), uma vez que se pressupõe que a pessoa que ajuda dá prioridade máxima à pessoa daquele que é ajudado, respeitando-o, escutando-o e apoiando-o com humanidade.

A Ordem dos Enfermeiros (2010) apresenta a definição de Relação de Ajuda como:

“Trata-se de uma troca não verbal, que ultrapassa a superficialidade e que favorece a criação de um clima de compreensão e de apoio, que a pessoa necessita. Esta relação permite-lhe compreender melhor a sua situação, aceitá-la e, conforme o caso, estar sensível à mudança e evoluir, tornando-se autónoma. Esta relação ajuda a pessoa a demonstrar coragem face à adversidade”.

Phaneuf (2005) defende a importância da relação de ajuda para aumentar o sentido de valor pessoal, através da escuta ativa, da disponibilidade autêntica, do respeito e da valorização.

Chalifour (2008) acrescenta que a terapia de suporte constitui um recurso importante para os enfermeiros na promoção da autoestima dos seus clientes.

O autor Townsend (2011) refere que os enfermeiros podem promover a autoestima através do estabelecimento de relações seguras que permitam a expressão de emoções negativas e o reforço positivo dos sucessos, num clima de confiança, que possibilite a mudança.

Rocha (2008), citando Chalifour (1989), refere que a intervenção de ajuda ultrapassa muito as técnicas e conhecimentos:

“...pressupõe uma concepção unificada da pessoa, da ajuda, das formas de fazer e estar para a prover; requer da enfermeira um bom conhecimento das suas referências pessoais e teóricas, sobre as quais apoia as suas observações, o sentido que lhes atribui e as intervenções que escolhe aplicar”.

Os enfermeiros têm um papel de evidente importância junto das pessoas com autoestima diminuída (Sampaio, 2010). Tendo em conta a relevância da Autoestima enquanto foco de Enfermagem, importa questionar quais as intervenções de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional passíveis de serem exercidas pelos Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiátrica no cuidado aos seus clientes.

## **2.1. Abordagem Psicoeducacional**

Segundo o autor Authier (1977) citado por Lemes e Neto (2017), a psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica tendo como objetivo focar mais as satisfações e ambições relacionadas aos objetivos crentes pelo cliente do que uma técnica voltada para curar determinada doença. Para o mesmo autor, a psicoterapia propiciou uma maneira de auxiliar no tratamento das doenças mentais a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais cujo trabalho permite a prevenção da doença. Sendo, a maneira mais efetiva para auxiliar as pessoas é ensiná-las a ajudarem-se a elas próprias, propiciando a conscientização e a autonomia.

Ainda, Lemes e Neto (2017) citando Bhattacharjee et al (2011), a psicoterapia iniciou um processo de ter um caráter também educativo tanto para o cliente quanto para os seus cuidadores cujo objetivo é ensiná-los sobre o seu tratamento para que possam ter consciência e preparação para lidar com as mudanças a partir de estratégias de confronto, fortalecimento da comunicação e da adaptação.

A abordagem psicoeducacional é mais que promover a ampliação do conhecimento de um cliente e do seu cuidador, é ajudá-los a compreenderem, a dar sentido à experiência vivida, e capacitá-los no uso dessa compreensão, valorizando a vida. Um dos objetivos principais de uma intervenção psicoeducativa é oferecer informações ao cliente sobre a natureza da doença e as opções de tratamento, visando melhorar as habilidades de lidar com a doença, aumentar o compromisso com as indicações terapêuticas, diminuir a duração e/ou intensidade dos sintomas, o número de hospitalizações e prevenir reincidências.

A intervenção psicoeducacional é importante para dar suporte e apoio ao cliente e ao cuidador. Estudos focam os cuidadores como sendo, principalmente, familiares do cliente e não profissionais de saúde, visto que estes também podem beneficiar com a psicoeducação.

A abordagem psicoeducacional pode ser abordada e efetivada através de três modalidades: a psicoeducação individual, onde são realizadas sessões individuais com o cliente ou com o cuidador; a psicoeducação em grupo, onde as sessões são realizadas em grupo (seja um grupo só de clientes, só de cuidadores ou ambos - clientes e cuidadores); ou ainda realizar a psicoeducação através de outros meios em modalidades que não envolvem um contato direto nem presencial e onde são utilizados facilitadores de intervenção psicoeducacional, como programas oferecidos aos clientes/cuidadores através de folhetos, cartazes, materiais audiovisuais, correio eletrônico ou informações publicadas na internet, que visam educar o destinatário, apesar de menos efetiva esta última modalidade descrita, também tem obtido bons resultados em pesquisas.

Analisado este domínio de intervenção, importa tecer algumas considerações relativamente ao contexto, que podem ser desenvolvidas num dos contextos acima descritos. Quanto à eleição do melhor contexto, o autor Enrique Pichón-Riviére, em 1970, identifica o contexto grupal como medida importante, tendo desenvolvido o esquema que designou “Cone Invertido” em que aborda conceitos como a Pertença, a Cooperação, a Pertinência, a Comunicação, a Aprendizagem e a Empatia. No entanto, esta metodologia pode trazer consequências negativas para o adolescente que pode ver a sua vulnerabilidade aumentada.

Ressalvando esta possibilidade é importante tornar o ambiente uma ferramenta importante, devendo ser utilizado com a devida precaução. Neste ambiente é importante garantir o respeito entre o grupo. O contexto individual pode aumentar a proximidade dos adolescentes com os seus técnicos de referência, sendo um contexto de intervenção privilegiado.

O desenvolvimento de projetos e programas de psicoeducação envolvidos com um tipo de temática é importante para o trabalho de promoção de saúde, propiciando um retorno positivo à população. A psicoeducação pode utilizar recursos como vídeos, áudios, panfletos, campanhas, entre outros meios. Sendo que nos projetos de âmbito psicoeducacional podem estar envolvidos profissionais de diferentes áreas da saúde, fornecendo um trabalho multidisciplinar à população-alvo com uma abordagem completa e íntegra.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) exercendo a sua atividade em todos estes contextos e tendo um papel a desempenhar em todos

estes domínios de intervenção, tal como aqui foi defendido, intervêm de forma integrada, coerente e suportada na evidência junto do adolescente nesta circunstância em qualquer destes contextos. Compreende-se que, apesar de terem sido descritas intervenções de âmbito multidisciplinar, a sua maioria recai dentro do universo de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, afinal, apesar de ter sido escassa a investigação produzida por enfermeiros, as intervenções multidisciplinares podem e devem ser desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desde que incluídas no seu referencial teórico de atuação, naturalmente derivado do pensamento de enfermagem.

A intervenção psicoeducacional permite economizar tempo, proporcionar um incremento do conhecimento e literacia em saúde, gerando ganhos em saúde junto da população-alvo.

### 3. TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU - RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O âmago da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica baseia-se na promoção da saúde mental e, assim, na prevenção da doença mental, como o diagnóstico e a intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Regulamento nº 356/2015 da Ordem dos Enfermeiros).

Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (RPQCEESM), os cuidados de enfermagem têm como objetivo ajudar o indivíduo a manter, melhorar e recuperar a saúde, de forma a atingir a sua máxima capacidade funcional, o mais rapidamente possível.

A utilização de um referencial teórico permite aos enfermeiros, o desenvolvimento e aplicação do raciocínio clínico, permitindo uma intervenção centrada na pessoa e nas suas necessidades individuais, capacitando-a para a tomada de decisão.

Por modo a enquadrar o processo de empoderamento na autoestima dos adolescentes, com a intervenção necessária do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a minha escolha assentou na Teoria das Relações Interpessoais, da autora Hildegard Peplau. Pressupõe efeitos menos abstratos que as grandes teorias e mais específicos para a prática, ou seja, é facilmente aplicada em contextos específicos e práticos. Centrada na relação enfermeiro/pessoa, esta teoria assenta na construção das diferentes fases do desenvolvimento pessoal e procura uma mudança de comportamento acordada com o cliente.

Sabendo previamente que o conceito de enfermagem está relacionado com um processo dinâmico, terapêutico e interpessoal, cujas ações dependem da participação de duas ou mais pessoas que evoluem com esta intervenção, torna-se claro que para que este seja satisfatório, é necessário que os enfermeiros estejam atentos às suas próprias necessidades e que desenvolvam um processo de autoconhecimento.

Esta atenção e preocupação com os processos internos do “Eu” na relação com o “Outro” é essencial para que se estabeleça um verdadeiro processo terapêutico e uma utilização plena do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica de si próprio enquanto instrumento

terapêutico, conhecendo os seus limites, potencialidades e o impacto que tem em cada um dos indivíduos com que se cruza na sua vida profissional.

Na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (1990), no decurso da relação interpessoal enfermeira-pessoa, que objetiva uma mudança de comportamento, o enfermeiro poderá desempenhar vários papéis, a autora discrimina-os nas seguintes categorias: Estranho (no início da relação, ambos são estranhos, mantendo um contacto impessoal, de forma respeitosa e aceitando a pessoa como ela é e tentando iniciar uma relação com ele); Pessoa de recurso (enfermeiro disponibiliza a informações específicas permitindo que pessoa consiga compreender o seu problema); Professor/Educador (as necessidades de aprendizagem são identificadas e cedidas as informações à pessoa, ajudando a melhorar a situação; a pessoa deve ser capaz de utilizar a informação cedida através do ensino); Líder (enfermeiro ajuda a pessoa numa relação de cooperação e participação ativa); Substituto (na relação entre enfermeiro-pessoa é possível a mesma confundir o enfermeiro com outra pessoa, deverá o enfermeiro ajudar a pessoa a reativar antigos sentimentos, anteriores relações e reorientar os seus sentimentos. Surgirão áreas de dependência, independência e interdependência); Conselheiro (depende da relação que o enfermeiro estabelece com a pessoa, o enfermeiro deve ajudar a pessoa a compreender o que lhe está a acontecer e a ultrapassar a situação de uma forma positiva).

Papéis estes consagrados pelas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), tal como descritas pela Ordem dos Enfermeiros (2018).

Tomey & Alligood (2004) referem que, a autora Hildegard Peplau (1990) identifica na sua teoria quatro fases: Orientação (identificação e definição do problema existente); Identificação (clarificação do problema e enfermeiro disponibiliza possível resposta); Exploração (das opções de respostas de apoio disponíveis no qual para a pessoa, que começa a assumir papel ativo no seu processo de cuidar); Resolução: (ocorre sentimento de independência em relação ao enfermeiro).

De modo que, nesta interação dentro do quadro conceptual da autora Hildegard Peplau (1990), o doente assume um papel ativo e de parceria nos cuidados (e não dependente dos cuidados de enfermagem), sendo o objetivo dos cuidados de enfermagem as mudanças no doente influenciando positivamente a sua saúde, alcançando o seu crescimento e

desenvolvimento pessoal, o que se coaduna com a operacionalização das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Para Vieira et al (2009), o "(...) reconhecimento da autonomia e das capacidades da pessoa, promovendo a participação das pessoas significativas, na prossecução do seu projeto de saúde.", logo os cuidados prestados são promotores da aprendizagem da pessoa e da capacidade de gestão dos próprios recursos, perspetivando a máxima autonomia e o mais rapidamente possível.

Autonomia é um conceito em que se baseia a relação de ajuda, assim como a relação com o outro ser primordial. Seguindo este princípio, a relação de ajuda não se pode considerar apenas instrumento de cura, mas um auxílio para a própria realização da pessoa que é cuidada.

Para Hildegard Peplau a enfermagem "é considerada psicodinâmica e significa processo interpessoal e terapêutico com metas comuns, cooperando com outras pessoas humanas o que torna a saúde possível a indivíduos e comunidade".

Apesar desta teoria não enfatizar diretamente o conceito de promoção da saúde, a autora refere o desenvolvimento progressivo do relacionamento interpessoal entre enfermeiros e doentes, onde o enfermeiro ajuda o doente a identificar necessidades específicas para alcançar a sua independência e autonomia, e fornecendo-lhe instrumentos e capacitá-lo a que promova a sua saúde.

## 4. PERCURSO DE ESTÁGIOS

### 4.1. Estágio I - Contexto Hospitalar

A primeira opção de escolha do local de realização da unidade curricular Estágio I, teve em consideração a prática profissional, mas também o interesse próprio relacionado com a atuação do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica na área da recuperação e empoderamento do adolescente portador de doença mental.

A escolha recaiu sobre um serviço de Pedopsiquiatria, serviço que focaliza os seus cuidados à criança e ao adolescente em diversas áreas de intervenção, um dos muitos departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental de um centro hospitalar com diversificadas respostas: Unidade de Internamento; Hospital de Dia; Consultas Externas; e Visita Domiciliária.

Este serviço de Pedopsiquiatria, está incorporado no Hospital de Dia do centro hospitalar, sendo os cuidados continuados ao longo das diferentes fases da doença e da vida, quer na prevenção quer na cronicidade, sempre com o objetivo de capacitar a criança/adolescente portador de alterações na sua saúde mental, a recuperar o seu projeto de vida e a manter uma adequada qualidade de vida.

Este serviço é constituído por uma equipa multidisciplinar: enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, técnica de psicomotricidade, médico pedopsiquiatra, assistente operacional, que em conjunto com cada criança/adolescente/família/cuidador desenvolve o projeto de recuperação até este atingir o seu potencial máximo, e permitindo a passagem pelas diferentes tipologias da equipa adaptadas às necessidades, com vista a atingir uma adequada qualidade de vida.

Face ao interesse pessoal e profissional de querer conhecer e de querer intervir na assistência ao adolescente, necessitado de cuidados de saúde mental e, de acordo com as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, relativas com as indicações para estágio, com as minhas pesquisas bibliográficas e com a experiência profissional em serviços de doença mental em internamento de agudos, foi realizado o primeiro estágio num serviço de Pedopsiquiatria, em hospital de dia, durante os meses de maio e junho do ano 2022.

Como objetivo geral deste estágio, desenvolver competências de Intervenção Especializada em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica em adolescentes em acompanhamento de hospital de dia; em objetivos específicos, integrar a equipa multidisciplinar, prestar cuidados de enfermagem do âmbito psicoterapêutico, realizar um acompanhamento individual, elaborar o projeto de estágio, que permitisse concretizar os seguintes objetivos: desenvolver o autoconhecimento e a capacidade de analisar e refletir sobre situações vividas; conhecer a população-alvo e prestar cuidados de enfermagem adequados à pessoa com doença mental; implementar intervenções individuais e/ou grupais de âmbito psicoeducacional, promotoras da autoestima no adolescente e/ou grupos de adolescentes com o diagnóstico de (risco de) baixa autoestima.

Os objetivos traçados para o estágio, foram sendo avaliados e adaptados às circunstâncias encontradas para atentarem às limitações que a minha autonomia nas intervenções poderia enfrentar devido complexidade e especificidade do serviço, de modo a adquirir competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

Face à integração na equipa multidisciplinar, iniciou-se por conhecer o serviço de Pedopsiquiatria: as características e da equipa multidisciplinar, tipologia dos jovens assistidos, a caracterização da equipa de enfermagem e a sua organização nos cuidados.

Este serviço de Pedopsiquiatria, está constituído desde agosto de 2021, num espaço muito abrangente, com gabinete de enfermagem, gabinete médico, gabinete polivalente, gabinete de secretariado, salas de terapia polivalentes, sala de reuniões, copa/refeitório, átrio, casas de banho, arrecadações, entre outros. Constitui uma das 4 áreas de diferenciação técnica do Departamento de Saúde Mental e Psiquiátrica do centro hospitalar onde está inserido (hospital de dia, consulta externa, serviço de internamento e consulta no domicílio).

Como público-alvo os utentes adolescentes entre os 13 e os 18 anos dos quatro concelhos da área de influência do centro hospitalar onde está inserido.

Os objetivos da Psiquiatria da Infância e Adolescência são a promoção da autonomia e individuação; a capacitação para resolução de conflitos e problemas do quotidiano; o treino de competências sociais e a facilitação de reintegração nos diferentes sistemas de vida do jovem, trabalhando em conjunto com as famílias dentro de um ambiente terapêutico, que integra uma equipa multidisciplinar vocacionada para a Saúde Mental Infantojuvenil que visam contribuir

para melhorar a prestação de cuidados numa população com grandes vulnerabilidades e risco de descompensação psiquiátrica nesta faixa etária a que se dedicam.

A equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros especialistas, pedopsiquiatras, psicólogos, técnicos de psicomotricidade, assistente social, assistente operacional. O serviço funciona em dias úteis, das 8 horas às 17 horas.

O modelo de intervenção da equipa baseia-se numa continuidade de cuidados: da promoção da saúde mental à reabilitação, e do tratamento multidisciplinar integrando aspetos biomédicos, relacionais e psicossociais. A prevenção da cronicidade, da marginalização e das sequelas deficitárias exige um processo terapêutico longo e um trabalho assíduo da equipa multidisciplinar com a família e a escola, pelo que pude observar nas preocupações das reuniões da equipa multidisciplinar e na integração da família, no projeto terapêutico. Este último consiste na definição e adoção, por parte da equipa multidisciplinar, de intervenções clínicas, farmacológicas e psicoterapêuticas, de acordo com as necessidades individuais de cada adolescente, em acordo com este e com a sua família/cuidador e é estabelecido com estes elementos desde a entrevista inicial, na admissão no serviço.

A equipa multidisciplinar todos os dias realizava 'briefings' (uma pequena reunião em equipa para estruturar/orientar as atuações do dia), para apreciação e decisão do projeto terapêutico dos adolescentes. Os enfermeiros, têm um voto fundamental nas decisões da equipa, espaço onde se confirma a necessidade de uma formação especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Nestas reuniões, abertura para se expôr a posição e opinião em relação aos adolescentes; validação/esclarecimentos de conhecimentos anteriores e necessidade de aprofundamentos variados em temas como psicopatologia e psicofarmacologia do adolescente. Apercebida da dificuldade de cuidado na definição da abordagem aos adolescentes. Reconhecimento da necessidade de aprofundar conhecimentos acerca de alterações do comportamento alimentar, por ser uma lacuna no conhecimento na área e de que iria se necessário abordar com estes jovens.

Neste serviço, eram também realizadas reuniões semanais que consistiam num espaço privilegiado de partilha/esclarecimentos entre os jovens e a equipa multidisciplinar e, outra também de esclarecimentos e/ou partilhas entre os familiares/cuidadores e a equipa multidisciplinar. Pretendendo-se, nestas intervenções em grupo, a adequação às intervenções e

às necessidades do adolescente, e identificar como este percebe os seus problemas e como desenvolve as suas respostas terapêuticas.

Foi apurado nitidamente a necessidade e a importância destas reuniões, no valor das conversas informais suscitadas, entre os dois grupos, temas como as diferentes personalidades, as relações interpessoais, as dependências, as regras de vida, e observar também as respostas comportamentais.

Após algumas destas reuniões, em ambos os âmbitos, o insight de que não poderia participar em todas quando se identificava que iria dificultar a exposição dos adolescentes e as partilhas dos cuidadores, devido a não ser um elemento da equipa com que estes estivessem “familiarizados”, mas nas reuniões assistidas, fui bem recebida tanto por parte dos adolescentes como dos seus cuidadores/família.

Este serviço de Pedopsiquiatria destina-se a jovens de ambos os sexos, de idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, com problemas de saúde que interferem e comprometem o desenvolvimento do adolescente. O acesso à sinalização/integração no serviço, realizava-se a partir de variadas modalidades: referência da escola por parte da avaliação da psicóloga escolar, referência por avaliação de psicólogos clínicos, referência por avaliação de pedopsiquiatras, referência por avaliação de enfermeiros, após internamentos ou através de uma admissão programada. Os critérios de inclusão no serviço abrangem as diversas sintomatologias crónicas emocionais e comportamentais como disfuncionalidade ou desadequação de comportamento, perturbação de hiperatividade e déficite de atenção, dificuldade na aprendizagem, controlo da agressividade, gestão do regime medicamentoso, disfuncionalidade familiar, manutenção de distúrbios alimentares, alterações do autocuidado, problemas de socialização, ansiedade, entre outros, que exijam medidas de âmbito educativo e reeducativo e quadros clínicos de evolução prolongada que necessitam de medidas de terapia. E os critérios de exclusão, concretamente incidem ao existir sintomatologia aguda em que haja necessidade de internamento do adolescente, em situações que apresentem risco de vida e/ou esteja em causa a integridade física/mental do próprio adolescente ou de terceiros, tal como ideias suicidas, autoagressividade e/ou heteroagressividade, perturbações alimentares, necessidade de instituição de um regime medicamentoso urgente, situações de toxicod dependência, comportamentos delinquentes e de cariz antissocial acentuado, alterações agudas de comportamento, entre outras situações agudas. Os casos mais decorrentes eram os distúrbios emocionais, comportamentais e de socialização.

Os cuidadores/família assumem grande importância no projeto terapêutico do adolescente, numas vertentes como fator protetor, outras vertentes como fator de risco. As intervenções com este grupo, os cuidadores/família, resumiram-se apenas às reuniões semanais, devido à pouca disponibilidade que estes teriam e que já a dispensavam com o pedopsiquiatra, com a psicóloga, e com as enfermeiras de referência, com a equipa multidisciplinar do adolescente, e não podendo assumir a função de enfermeira de referência, não seria correto ocupar a pouca disponibilidade de tempo que os cuidadores dispunham.

A equipa de enfermagem é apenas constituída por duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, o serviço é recente, como referido acima, foi apenas inaugurado em agosto de 2021, e o objetivo do Departamento de Saúde Mental e Psiquiatria do referido centro hospitalar é a curto prazo estender a equipa de enfermagem.

O método de trabalho, adotado pela equipa de enfermagem, é o trabalho em equipa, dado ser uma equipa de enfermagem reduzida a duas enfermeiras existindo assim, como vantagens, uma centralização das decisões, um ganho na aliança terapêutica entre adolescente e as enfermeiras, e uma maior satisfação do mesmo, dos cuidadores/família e das enfermeiras. O método de trabalho em equipa garante-lhes que na ausência de uma das enfermeiras, o adolescente e os cuidadores/família, que têm ambas como referência, não se quebra a aliança terapêutica.

Devido ao facto de as enfermeiras serem os elementos da equipa multidisciplinar que mais contato direto possuem com o adolescente, as possibilidades do estabelecimento de uma relação de confiança são maiores. As enfermeiras tomam as decisões necessárias que asseguram a qualidade de cuidados. Realizam, a colheita de dados, os diagnósticos de enfermagem e a planificação dos cuidados, assegurando a continuidade destes, através da elaboração de processos de enfermagem e mapas de cuidados registados.

O serviço de Pedopsiquiatria assume como estratégia de tratamento a designada terapia de Milieu, para que se possam moldar comportamentos, encorajar a autoconscientização, aumentar a autoconfiança e o empoderamento dos jovens. É uma ferramenta poderosa baseada nos aspetos do ambiente físico e social, que podem ser utilizados para ajudar a alcançar resultados terapêuticos, ou seja, nesta terapia o ambiente é considerado um componente essencial.

A expressão milieu therapy tem génese francesa e significa “a estruturação científica do ambiente de modo a provocar mudanças comportamentais e a melhorar a saúde psicológica e o funcionamento do indivíduo” (Skinner, 1979, citado por Mary Townsend, 2011).

Esta terapia utiliza métodos como hábitos sociais, reconhecimentos públicos, apoio social e a pressão entre pares para melhorar o funcionamento social dos adolescentes, a sua autoconfiança e a capacidade de perceção da realidade. Um exemplo, são as reuniões comunitárias em que se assegura que o ambiente físico seja confortável e convidativo e que o evento seja bem planeado de modo a encorajar a participação e interação do grupo, tornando assim propício o cumprimento das metas do evento: a partilha e os esclarecimentos dos participantes. As enfermeiras estão atentas às possibilidades de manipulação desse ambiente, de modo a que todos os aspetos da experiência sejam considerados terapêuticos.

Esperam que o adolescente apresente um coping adaptativo, interação e capacidade de relacionamento com os profissionais, com os pares e com os cuidadores. Intervêm na formulação, atualização, implementação e avaliação do projeto terapêutico, definido pela equipa multidisciplinar.

Em relação à medicação, as enfermeiras sempre tiveram atenção em fornecer uma explicação cuidada e individualizada, sobre o significado de cada fármaco para a recuperação/manutenção da saúde do adolescente.

A entrevista de enfermagem, juntamente com a psicoeducação, são as grandes forças da terapia. A entrevista de enfermagem, recorrendo à Relação de Ajuda, constitui uma das intervenções de enfermagem mais significativas, no que se refere ao seu impacto no projeto terapêutico do adolescente. A escuta ativa, a compreensão, o acolhimento, o altruísmo, a solidariedade, inerentes à Relação de Ajuda, sobressaem, de forma particular nos cuidados. Acompanhei as fases de preparação, orientação, desenvolvimento e conclusão da mesma.

Na entrevista inicial, a atitude na primeira recolha de informação sobre o adolescente, com presença do adolescente e dos cuidadores/família, é fulcral. A competência de escuta, de assertividade, e de aproveitamento do tempo disponível, para escolher informação essencial e deixar as informações secundárias, para outra oportunidade/encontro. O tempo deste estágio foi relativamente curto e não houveram muitas oportunidades de realizar tantas entrevistas quanto desejável, devido aos tempos de admissão no serviço, que nem sempre eram semanais, verificaram-se ser mais espaçados no período de realização deste primeiro estágio.

A recolha do maior número possível de informações acerca dos adolescentes e cuidadores, foi realizada quer através da informação escrita existente no processo clínico, na circulação e análise da informação na equipa multidisciplinar, quer pelas notas realizadas, quer pelo pedopsiquiatra, quer pelas enfermeiras.

Nos registos de enfermagem, no que se refere a uma linguagem classificada de enfermagem, havia o cuidado das enfermeiras de objetividade, na definição do juízo, do tempo, ou da localização de um diagnóstico ou de uma intervenção. Foi muito enriquecedor, confrontar-me com a exigência das competências de enfermeira de cuidados gerais ao experienciar cuidados especializados. A equipa de enfermagem, despendeu sempre de tempos muito úteis de, e como algo novo, não só na transmissão de informação e reflexão de equipa, em termos de decisões diárias, como também espaço de partilha e ajuda, de verbalização de sentimentos e da vulnerabilidade das próprias enfermeiras, sentida neste serviço de atendimento a adolescentes.

No projeto terapêutico de todos os adolescentes é incluída a participação em atividades psicoterapêuticas, atividades estas lideradas pelas enfermeiras, em que algumas são realizadas em colaboração com outros técnicos.

A observação atenta das diversas intervenções realizadas pelas enfermeiras ao longo do estágio, captando a possibilidade de aprender observando e escutando contrariando o instinto de só implementar intervenções, originou o início de um projeto de intervenção sobre a temática na área de promoção de saúde mental na autoestima dos adolescentes.

Foi direcionado o plano terapêutico do projeto de intervenção para adolescentes com autoestima diminuída, cuja adesão pedia um acompanhamento motivador de todos. Foi interessante acompanhar estes adolescentes, nas suas dificuldades de recuperarem e se superarem, conquistando as etapas sucessivas de autoestima.

A participação em atividades diferentes, tanto no âmbito racional-emocional, em que as enfermeiras, sozinhas ou acompanhadas com outros profissionais da equipa multidisciplinar, aplicavam a técnica de role-play, realizada com o adolescente e família/cuidador; como terapia comportamental, as enfermeiras realizaram o treino em assertividade, em conjunto ou com o pedopsiquiatra ou com a psicóloga, por exemplo nas situações de adolescentes vítimas de bullying ou com dificuldades na comunicação. As intervenções a nível pedagógico, correspondiam à solicitação da participação dos professores que acompanhavam individualmente o percurso escolar do adolescente.

A ludoterapia fez parte também das atividades psicoterapêuticas, encontrando-se jogos sempre ao alcance dos adolescentes. De forma descontraída, sem preocupação de objetivos, foram realizados alguns jogos de descontração, com os adolescentes, como o jogar cartas, jogar dominó e damas, dado que o serviço disponibiliza de muitos jogos interativos e de muitos livros, que os adolescentes podiam jogar e ler sempre que quisessem.

A equipa multidisciplinar, decidia a intervenção de acordo com o plano de cuidados individual de cada adolescente. E, o serviço está organizado, de forma sistemática, a proporcionar atividades de cariz terapêutico: didáticas, lúdicas, expressivas, plásticas, artísticas, que melhor potenciam o seu projeto terapêutico, e que possam atingir os seguintes objetivos: favorecer o desenvolvimento de processos psicológicos, a nível do desenvolvimento pessoal e da aprendizagem; fornecer um nível base de estimulação capaz de ativar processos que permitem a tomada de consciência das dimensões intrapsíquicas e relacionais; facilitar a aquisição de novos modos de pensar, sentir e relacionar-se com os outros; promover o bemestar emocional, a comunicação, as relações interpessoais adequadas e gratificantes; permitir e favorecer a expressão de sentimentos; promover a aquisição de novas atitudes e comportamentos num contexto protegido (reduzindo as próprias defesas, explorando e tomando consciência de aspetos que lhes dizem respeito); contribuir para a mobilização de todos os recursos e potencialidades de cada adolescente, de forma a contribuir para uma adaptação mais ajustada à vida, no seu quotidiano, fora do serviço.

O plano psicoterapêutico regular de grupo, semanal, era constituído por oficinas de expressão dramática, expressão plástica, cinematerapia, relaxamento, culinária e atelier de beleza.

A participação nestas intervenções, desde o seu planeamento, implementação e avaliação das mesmas, contribuiu para o desenvolvimento em competências instrumentais, permitindo contactar com um vasto leque de intervenções dirigidas a diferentes diagnósticos e objetivos.

Este aspeto contribuiu para a aquisição das competências de intervenção preconizadas para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A participação nas atividades, personalizada a cada jovem, visando as necessidades destes, tendo em conta as observações sistemáticas que se realizavam do próprio, na promoção de um ambiente propício ao desenvolvimento das atividades seleccionadas, no levantamento das suas necessidades de saúde.

A avaliação era realizada de forma informal, onde se procurava perceber as competências pessoais (concentração, a iniciativa, expressão da opinião), sociais (respeitar o espaço do outro, desempenha os papéis que lhe são atribuídos, deixar-se ajudar); cognitivas (ultrapassa dificuldades, compreensão, memória); emocionais (expressa sentimentos, regula emoções) e motoras (movimentos finos, existência de tensão muscular). Este objetivo constituiu-se como um grande desafio de aprendizagem no relacionamento e cuidado aos adolescentes, ao gerir os meus sentimentos, face à participação assumida nestas atividades, como: desconhecimento, desmotivação, medo, deceção, liderança, ansiedade, isolamento, expectativa, entre outros, da parte dos adolescentes, como também, da mestrandia, gerir sentimentos de medo, de comunicação, de avaliações, de decisões, de gestão do das sessões, entre outros.

Adquirir competências de observação especializada e focalizada, comunicação terapêutica, gestão de emoções, aprofundamento de conhecimentos, trabalho de equipa, planeamento e avaliação de atividades de grupo. Reconhecer que determinadas situações exigiam um trabalho de psicoterapia continuado, para o adolescente trabalhar determinadas áreas deficitárias no seu desenvolvimento.

Margot Phaneuf (2005) refere-nos que um estudo de caso, ajuda o profissional a descobrir as dificuldades que enfrentam as pessoas cuidadas, a identificar os problemas com uma certa precisão e, em consequência, a diagnosticá-los. Além disso, a planificação deste processo permite-nos decidir sobre a ação a empreender para os resolver e avaliar os resultados das intervenções.

Durante o estágio foi selecionado o desenvolvimento de um estudo de caso (Apêndice IV), simples e acessível, como metodologia de investigação e acompanhamento individual de um jovem do sexo feminino. O acompanhamento foi realizado a uma adolescente de 15 anos, após alta do internamento por tentativa de suicídio, com ingestão medicamentosa. A adolescente evidenciou compreensão da influência de fatores adversos, que precipitaram a sua tentativa de suicídio, embora durante o meu estágio tivesse sido difícil interagir com a mesma, que se demonstrou muito inibida com todos os técnicos.

Os critérios que orientaram a escolha deste caso foram a possibilidade de interagir com os cuidadores e dialogar com facilidade com o pedopsiquiatra, sendo-me autorizado pelas enfermeiras. Para a realização do estudo de caso, usei a informação recolhida pela equipa multidisciplinar, durante a admissão da adolescente e a primeira entrevista com os cuidadores;

a observação; o diálogo com a equipa multidisciplinar e as abordagens terapêuticas realizadas durante o meu estágio e consultei o processo clínico.

Os objetivos do estudo de caso foram: descrever a situação clínica da adolescente; desenvolver competências de intervenção com o adolescente e sua família/cuidadores; desenvolver e mobilizar o conhecimento teórico para as práticas de enfermagem especializada; aplicar e desenvolver de forma sistematizada o processo de Enfermagem; desenvolver espírito crítico, flexível e criativo. Recorri a instrumentos como o genograma e o exame do estado mental. Foi realizada a identificação dos stressores e dos fatores de defesa e, os diagnósticos de enfermagem seguiram a orientação NANDA-I (Townsend, 2011): Risco de suicídio, relacionado com o bullying e humor deprimido, manifestado por auto lesões anteriores e tentativa de suicídio anterior; Processos familiares disfuncionais, relacionados com separação dos pais, irregularidade das visitas do pai; Auto estima baixa relacionada com: bullying e excesso de peso, manifestada por isolamento social, humor deprimido, diminuição do rendimento escolar, e recusa de comer.

Na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, no decurso da relação interpessoal enfermeira-pessoa, objetiva-se uma mudança de comportamento, em que o enfermeiro poderá desempenhar vários papéis. A adolescente como dimensão (fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual), foi afetada por fatores internas (baixa autoestima, insegurança, ansiedade, humor deprimido, desmotivação escolar, obesidade, medo de dormir sozinha, irritação), por fatores externas (divórcio dos pais, bullying) e stressores interpessoais (dificuldades em ser ajudada pela psicóloga, isolamento social, alguns conflitos com o pai).

A intervenções objetivam: permitir a expressão de sentimentos; aumentar a confiança nos profissionais; diminuir a tristeza e a ansiedade; aprender a falar de si mesma; aumentar a autoestima; aprender a gerir emoções; adquirir competências para lidar com o bullying; aumentar a resiliência; motivar a frequência escolar; motivar acompanhamento especializado para perda de peso; motivar para o projeto terapêutico.

A adolescente adquiriu, ganhos em saúde porque os objetivos propostos, na realização do estudo de caso, foram atingidos e, à data do término do estágio não se apurava ideação suicida, e existia verbalização de arrependimento da ingestão medicamentosa; houve também aumento da expressão de sentimentos e diminuição da tristeza e da ansiedade; aumento da capacidade de diálogo com a mãe e desejo de manter acompanhamento com a psicóloga; demonstrava motivação para ser acompanhada pela nutricionista e em adotar estilos de vida saudável, na

alimentação e no exercício físico; existia ainda motivação para adoção de atitudes saudáveis de gestão do bullying, com empoderamento; e motivação para retomar os estudos.

Neste estágio, foram desenvolvidas competências em destreza na realização do exame mental; aplicação prática da Teoria de Hildegard Peplau; levantamento de diagnósticos segundo a NANDA-I e utilização de linguagem NIC, NIC e CIPE; utilização de técnicas relacionais e de comunicação; entrevistas de Relação de Ajuda; aprofundamento de conhecimentos sobre diversas temáticas na adolescência; desenvolvimento de um espírito crítico, flexível e criativo; desenvolvimento de cuidados de enfermagem num ambiente psicoterapêutico.

## **4.2. Estágio Final - Contexto Comunitário**

A opção de escolha para o local de realização da unidade curricular Estágio Final, recaiu em manter a linha de orientação académica e interesse próprio relacionado com a atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na abordagem ao adolescente.

Neste último estágio, o campo de estágio foi uma unidade de cuidados na comunidade (UCC) para que eu pudesse observar, vivenciar e intervir com o adolescente num ambiente diferenciado do contexto hospitalar e no âmbito da promoção da saúde mental e prevenção da doença mental.

Uma unidade de cuidados na comunidade, tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do agrupamento de centros de saúde (ACES) em que se integra.

Para manter e focalizar o objetivo de centralizar os cuidados ao adolescente, neste campo de estágio e sob aprovação da enfermeira orientadora, foi mantida continuidade mas com adaptações ao projeto de intervenção de promoção de saúde mental na autoestima dos adolescentes, que foi iniciado no estágio anterior, associando sinergias com o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), sendo a única possibilidade de contato com adolescentes, dado que a unidade de cuidados na comunidade (UCC) não detinha de consulta do adolescente.

Neste contexto comunitário, o objetivo geral foi desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica dirigidas para a promover a autoestima na adolescência em ambiente escolar e, como objetivos específicos, integrar a equipa multidisciplinar; criar sessões psicoeducativas a intervir em ambiente escolar; e realizar dinâmicas de grupos para a promoção da autoestima na adolescência.

A integração na equipa multidisciplinar, tal como no estágio anterior, abrange conhecer a unidade, a equipa e a tipologia de cuidados a que se dirigem. É uma unidade que centraliza os seus cuidados na comunidade, no atendimento global à saúde comunitária, desde outubro de 2010, e por se encontrar num sítio de grande acessibilidade à população, simultaneamente no espaço do designado centro de saúde do concelho, representa, assim, por excelência, uma vantagem de acesso à promoção de saúde e aos cuidados de saúde primários. Constitui uma instituição privilegiada em termos de desenvolvimento da intersectorialidade e da participação da população na sua própria saúde, fomentando ganhos de saúde através da promoção da saúde e prevenção da doença.

A integração na equipa de enfermagem foi acessível, afável. A liderança da equipa de enfermagem é assumida por uma enfermeira especialista em saúde comunitária, atenta à supervisão de alunos, demonstrando-se sempre disponível, com possibilidade de diálogos variados, facilitadores de acolhimento, motivação e integração na equipa. A integração, e decorrente relação ao longo do estágio, junto da enfermeira orientadora, enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica, foi sempre profissional e cordial. Uma integração demanda a necessidade do bem-estar entre a mestranda e a equipa, para que a mestranda possa atuar de forma livre e responsável de acordo, não só com as suas obrigações académicas e profissionais, como também de acordo com as suas convicções pessoais.

A autonomia como mestranda com as intervenções de enfermagem junto dos adolescentes foi sendo adquirida à medida que o estágio avançava e, conforme era permitido assumi-la.

Desde o primeiro dia foi sentida a necessidade da procura de pontes integrativas aos motivos do projeto inicial e ao que a Enfermagem em Saúde Mental em contexto comunitário poderia oferecer os adolescentes em ambiente escolar, provocando e despertando questões e decisões necessitadas de aprofundamento de informação, reflexão e diálogo com a equipa.

A infraestrutura física da UCC não é extensa, dado que prestam cuidados diretos na comunidade, é um espaço físico constituído por gabinetes de registo partilhados por entre os elementos da equipa multidisciplinar, copa, casa de banho, arrecadação, gabinete de

secretariado onde se encontra o atendimento administrativo. Os gabinetes de registo encontram-se equipados com material informático e, a arrecadação onde se colocam os materiais necessários a providenciar os cuidados junto da comunidade. Representa um ambiente de interação entre a equipa multidisciplinar que é constituída por enfermeiras especialistas em diversas áreas de especialização em enfermagem como: saúde mental e psiquiátrica; saúde infantil e pediátrica; saúde materna e obstétrica; saúde comunitária e, reabilitação; médicos de família, fisioterapeutas; motorista, assistente social e uma administrativa. Curiosamente, e semelhante à equipa do campo de estágio anterior, a equipa de enfermagem é toda integrada por enfermeiras.

Como referido inicialmente, não se realizam consultas, os utentes são referenciados por outros profissionais de saúde, instituições, escolas, recebendo assim os cuidados de enfermagem diretamente na comunidade.

Os enfermeiros de cada especialidade desempenham funções e oferecem cuidados junto da comunidade de acordo com a sua especialização, sendo uma equipa de enfermagem abrangente a diversas especializações como acima referido, mas todas as enfermeiras participam no programa de saúde escolar que a unidade desenvolve junto das escolas da comunidade, um programa que foi delineado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) (Anexo I).

O programa delineado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar adaptado em 2015, orienta e normaliza a intervenção dos profissionais de saúde nas escolas, focando as escolas, cada vez mais, como instituições promotoras da saúde individual e coletiva.

A cada enfermeira da equipa da UCC, independentemente da especialização, é designado um agrupamento escolar do concelho onde a unidade se insere, acompanhando o ano letivo das escolas. Cada agrupamento escolar abrange desde escolas de ensino primário até às escolas de ensino secundário, ou seja, abrange diversas faixas etárias, desde crianças com 5 anos até aos adolescentes com 18 anos.

As estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) “inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa. A escola, constituindo-se como um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente”.

O Programa Nacional Saúde Escolar (2015) é o “referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, baseado nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população infantil e juvenil.” O Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) publicado em Diário da República n.º 110 a 7 de junho, designa os objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015):

“Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; Apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais; Promover um ambiente escolar seguro e saudável; Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis; Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.”

O programa é um instrumento fulcral no aumento da literacia em saúde junto da população escolar, componente essencial da promoção da saúde da comunidade educativa. Preconiza uma abordagem holística da saúde em ambiente escolar, no foco da construção de escolas como instituições promotoras da saúde. Enquanto ferramenta do Plano Nacional de Saúde, contribui para a redução das desigualdades, a cidadania e os ganhos em saúde da população infantil e juvenil, a médio e a longo prazo.

O projeto de estágio, em sinergia com os objetivos do programa, visou promover junto dos adolescentes a saúde mental, otimizar os recursos pessoais de cada um, através da psicoeducação, com a participação na sua própria saúde e da responsabilização pelas suas escolhas, fomentando assim a vivência de uma adolescência saudável.

Considerando que a promoção de competências pessoais e sociais, pedem um autoconhecimento e aceitação pessoal, componentes importantes para crescer de forma saudável e feliz, numa forma atrativa, descontraída e simplificada de o fazer, partindo da mais valia que o diálogo entre o adolescente e a enfermeira, pode levar os adolescentes a identificar e resolver problemas, gerir conflitos interpessoais, otimizar a sua comunicação interpessoal, defender os seus direitos, resistir à pressão dos pares, entre outros, baseou-se na construção de um plano de sessões no âmbito da psicoeducação.

A psicoeducação, deve estar relacionada não só com a comunicação da informação, mas também com a promoção da motivação, aptidões e confiança necessárias para intervir no processo de melhoria da saúde (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O projeto teve, como objetivos, promover no adolescente, a expressão de sentimentos e a reflexão sobre o conhecimento de si mesmo e das próprias competências pessoais, qualidades, talentos, defeitos, limitações, capacidades, autoconfiança, responsabilidade, decisão responsável, resiliência e, focando a autoestima. O foco ao desenvolver o projeto sempre foi de oferecer aos adolescentes sessões de psicoeducação, no primeiro estágio em formato de uma dinâmica de psicoeducação individual e, para o estágio final foi adaptado a uma dinâmica de psicoeducação grupal, devido aos contextos de estágios diferirem nos ambientes (hospitalar/comunitário) e nas necessidades da população-alvo, os adolescentes.

No primeiro estágio, as necessidades dos adolescentes na promoção da autoestima refletiram-se no foro da recuperação/manutenção da doença mental, enquanto que neste estágio final invocou-se a promoção da autoestima na prevenção da doença mental.

O projeto foi apresentado, após aprovação da enfermeira orientadora (EEESMP), a toda a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) (Apêndice VI), dado que todos os elementos da equipa intervêm, através da saúde escolar, junto dos adolescentes em ambiente escolar e, protocolando assim um plano de sessões de promoção da saúde mental, na temática da autoestima, abrangente a todos os agrupamentos onde a UCC intervém. A apresentação do projeto foi muito bem aceite por toda a equipa, que solicitou que, posteriormente e no final do estágio, fossem apresentados os resultados advindos das sessões. Que se concretizou e foram apresentados os resultados advindos do projeto, no final do estágio.

A enfermeira orientadora, responsável por um dos muitos agrupamentos escolares onde a UCC intervém, e o projeto foi adaptado à escola do agrupamento que detinha as turmas representantes da população-alvo. Para tal, foi apresentado o projeto, à professora responsável como elo de ligação entre a escola e a enfermeira responsável pela saúde escolar no referido agrupamento, referindo que não iria exigir nem da escola nem dos alunos disponibilidade extra á já preconizada todos os anos letivos sob o calendário do Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) (Anexo I). O projeto também foi bem aceite e aprovado junto da escola em questão e, assim avançada a implementação do projeto de intervenção de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica.

Primeiramente, foi elaborado um cartaz de divulgação do projeto (Apêndice VII) e requisitada autorização junto da professora responsável como elo de ligação para que pudesse ser disposto no corredor da escola, para fomentar o pensamento dos adolescentes nesta temática ainda antes de realizar as sessões; foram facultados os impressos do instrumento de

avaliação e diagnóstico do projeto - a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro, Marôco, Poiães e Vieira, (2011) (Anexo II) - e pedido à professora responsável a sua distribuição, e o seu preenchimento anónimo, junto dos adolescentes delimitados no projeto como população-alvo (turmas frequentadoras do sexto ano de escolaridade da escola, com idades compreendidas entre os 11 e os 13 anos) que se demonstrou equivalente a 160 adolescentes e, posteriormente foram recolhidos esses mesmos impressos preenchidos. Foram utilizados como instrumento de avaliação e diagnóstico do projeto e só após recolhidos e editados os dados dos mesmos, foi estabelecido e constituído o plano da sessão de intervenção. O resultado advindo do instrumento de avaliação e diagnóstico, diagnosticou Autoestima Diminuída nos adolescentes das turmas abordadas (Apêndice XI). Os impressos preenchidos da Escala de Autoestima de Rosenberg não foram autorizados a arquivar pela UCC, foram apenas colhidos os dados necessários para a estruturação e adaptação do projeto como para formulação de resultados. Os dados foram sempre recolhidos e trabalhados em carácter de anonimato dos adolescentes. Dado o diagnóstico advindo do instrumento de avaliação e diagnóstico, foi elaborado um plano de sessões de intervenção de enfermagem adaptado à necessidade diagnosticada, que após aprovação da enfermeira orientadora, foi apresentado (Apêndice XI) à professora responsável como elo de ligação e aceite, e assim, elaborados os diapositivos (Apêndice VIII) de apresentação utilizados nas sessões, como também as folhas de resposta (Apêndice IX) para desenvolver uma dinâmica grupal durante as sessões.

As sessões de intervenção psicoeducacional visaram em definir o conceito de autoestima; diferenciar a autoestima alta / autoestima baixa; sensibilizar esta população-alvo para a influência da autoestima nos próprios sentimentos e nos afetos para com os pares; esclarecer dúvidas acerca da temática; desenvolver uma dinâmica em grupo.

Como referido no capítulo anterior, a abordagem junto dos adolescentes foi no âmbito psicoeducacional, no primeiro estágio em modalidade de dinâmica individual e neste estágio final, em dinâmica grupal. A abordagem psicoeducacional em dinâmica de grupo teve uma ótima receptividade, da parte dos adolescentes participantes e dos professores presentes nas sessões.

Em relação aos adolescentes, foram avaliados através do impacto de expressões verbais nos comentários que teceram. Em relação à interação da equipa de enfermagem com os professores, compreendeu-se a intenção de resgatar um pensamento de e para os próprios, dando espaço para uma conversa no final das sessões, acerca dos seus pensamentos enquanto

outrora adolescentes, e como se aceitaram ou mudaram comportamentos, como se empoderaram em outra época sem estas dinâmicas.

O modo informal, mas não de menos importância, de se poder debater sobre determinados temas relacionados com a temática, constituiu uma intervenção cujos resultados, não podem ser avaliados, muitas vezes, num curto espaço de tempo. Acredita-se que será possível definir indicadores que avaliem, como exemplo, se em cada sessão de intervenção, se evidencia a necessidade de conversar sobre determinado tema. Durante as sessões, após iniciada a temática da intervenção, os adolescentes abordaram, por iniciativa própria, diversos temas que ou conduziam ou derivavam da autoestima. Abordaram-se temas como o bullying, a violência no namoro, as interações nas redes sociais, a imagem corporal, a sexualidade, entre outros. As sessões foram orientadas de modo a que os adolescentes, para além de receberem conhecimentos, pudessem expressar as suas dúvidas e receios.

Para apurar os resultados das sessões, foi observada a resposta comportamental e os comentários tecidos pelos adolescentes durante a dinâmica grupal das sessões e, recolhidas e avaliadas as respostas que escreveram nas folhas de resposta (Anexo IX) que foram distribuídas aos adolescentes durante a dinâmica, sempre em resposta de carácter anónimo.

Muitas das respostas e dos comentários fomentados, foram a enfatizar que a diminuição da autoestima era de responsabilidade do bullying, tanto sentido e/ou praticado em ambiente escolar, como também através da interação nas redes sociais, tendo sido muito relatado o este último meio.

Foram apresentados os resultados colhidos (Apêndice XIV) , das respostas á Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira, (2011) (Anexo II) e das sessões, á equipa de enfermagem da UCC, com grande aceitação e admiração pelo projeto, dado este se mostrar tanto como um instrumento de implementação dos objetivos do programa anual exigido pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), como um instrumento de colheita de dados e de ganhos em saúde junto dos adolescentes. O projeto foi, assim, aproveitado e implementado nos restantes agrupamentos escolares ao abrigo da UCC por cada enfermeira responsável.

Para além do desenvolvimento e implementação do projeto e da interação com o adolescente em ambiente escolar, houve oportunidade de neste estágio poder conhecer dinâmicas familiares nos seus próprios domicílios, através da visita domiciliária a clientes com

doença mental que são sinalizados e encaminhados para as EEESMP da UCC os acompanharem. São doentes crónicos que necessitam de acompanhamento em ambulatório sob a realização da visita domiciliária, seja numa situação de pós-alta de internamento em serviço de agudos seja na prevenção do internamento, evitando assim reincidências.

O planeamento e a efetividade das visitas domiciliárias, assumem as especificidades e orientações do Plano Nacional para a Saúde Mental (PNSM), que é um dos programas prioritários da Direção Geral da Saúde. Tem como objetivo promover a saúde mental e prevenir as doenças mentais. As visitas domiciliárias são programadas em reunião clínica de acordo com as necessidades de cada doente sinalizado/encaminhado e podem ser singulares (realizados só pelo enfermeiro), interdisciplinares (realizadas por médico e enfermeiro) ou mesmo multidisciplinares.

Não foi permitido assumir de forma autónoma nenhuma das visitas domiciliárias realizadas, para não interromper a relação terapêutica já estabelecida entre os doentes e a EEESMP da UCC (a enfermeira orientadora). Como ganho de competências, acabaram por se transformar em intervenção observacional.

Foram também realizadas formações em outras escolas do agrupamento da enfermeira orientadora. Numa escola de ensino básico, juntos dos professores, foi realizada uma sessão de reconhecimento de sintomas de anafilaxia, de demonstração da Posição Lateral de Segurança e de demonstração da correta utilização de uma caneta de epinefrina (Apêndice XII), e também desempenhadas sessões de educação para a saúde relativa á alimentação saudável (Apêndice XIII) junto dos alunos das diversas turmas de uma escola de ensino básico.

Neste estágio, foram alcançados os objetivos de: promover a relação terapêutica com a população; criar um ambiente de confiança e de Relação de Ajuda; identificar a necessidade de educação para a saúde, planejar sessões em grupo; capacitar a população para a literacia em saúde mental; detetar as necessidades da população; desenvolver e implementar intervenções de enfermagem de prevenção de doença e de promoção da saúde; prestar cuidados em modalidade preventiva de intervenção precoce; recolher e gerir informação para registos de enfermagem; manter postura de respeito e empatia; identificar os sistemas ou redes de apoio, para encaminhamento adequado.

A implementação do projeto de intervenção na promoção da autoestima permitiu responder aos objetivos delineados e desenvolver competências no domínio relacional, teórico, instrumental e de reflexão sobre o “Eu” e acerca de a quem se presta cuidados de enfermagem.

Ressalvando que, os ganhos obtidos pelos adolescentes das turmas abordadas, na melhoria do diagnóstico de Autoestima diminuída, apesar de se considerar que a intervenção foi adequada e bem-sucedida, importa reconhecer que o seu carácter pontual não é suficiente para alcançar um diagnóstico de autoestima positiva em todos os adolescentes do grupo.

A autoestima foi promovida através da conscientização de cada um acerca de si próprio, identificando a autoestima alta e a baixa, abordando os sentimentos, rompendo a auto desvalorização e orientando pensamentos e visões acerca deles próprios e do mundo. Para isso contribuíram também as interações de feedback entre os vários elementos do grupo, aspeto particularmente importante, já que receber feedback dentro de um grupo terapêutico permite ao indivíduo uma maior conscientização própria, através do contacto com a leitura que os outros fazem de si (Guerra e Lima, 2005).

Apurou-se uma melhoria da autoestima, demonstrada por uma disponibilidade progressivamente maior para a participação na intervenção em grupo ao longo da sessão, expressão de sentimentos de competência, melhoria da confiança e da autoeficácia, a entrega e a aceitação do elogio, melhoria da reação à crítica e capacidade de estabelecer objetivos realistas para o futuro, da aceitação do Outro, do apoio entre o grupo.

## 5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PERCURSO

### 5.1. Autoconhecimento

É difícil interagir com o outro sem a capacidade de nos compreendermos a nós próprios (Howk, 2004). Esta ideia também está subjacente ao enquadramento conceptual do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica definido pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (2011). Neste documento é defendido que o EEESMP, na procura pela excelência relacional deve mobilizar-se a si próprio enquanto instrumento terapêutico (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A principal motivação, o principal foco de realização deste mestrado, recaiu sobre o querer colmatar lacunas tanto teóricas como práticas na área profissional como enfermeira num departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, especificamente num internamento de agudos.

Área esta a que me tenho dedicado e onde trabalho desde que a pandemia de um vírus recaiu sobre o mundo. Iniciei funções num departamento de Psiquiatria e Saúde Mental em internamento de agudos, em 2020, anteriormente tendo desempenhado funções em serviços de medicina interna e de urgência geral.

O porquê de escolher esta área? É ainda uma área, considerada pela comunidade, alvo de crítica moral.

A saúde mental é ainda muito associada apenas á recuperação / manutenção de uma doença mental. Muito se tem destacado a promoção da saúde mental desde que o mundo foi obrigado, para sobrevivência, ao isolamento social, ao confinamento domiciliário e, assim consequentemente, levando as pessoas a reconhecerem a importância da sua saúde mental ao enfrentarem uma doença que deixou o mundo em alvoroço.

O facto de o meu caminho profissional ter-se debruçado sobre a enfermagem em psiquiatria e saúde mental advém também de interesses pessoais, de visões sobre a vida que vamos adquirindo e vivenciando.

A minha inscrição neste curso, ambicionava por novos conhecimentos através de diferentes contextos que os colegas, professores e estágios me viessem proporcionar, e assim se concretizou.

Para além desse meu objetivo pessoal, espero ter contribuído também para o percurso dos meus colegas e professores com quem tive oportunidade de privar, para a melhoria da qualidade de vida da população em que intercedi durante os estágios e as pessoas que por infortúnio de doença mental carecem dos meus cuidados no serviço de internamento onde desempenho funções e, assim influenciando indiretamente mas positivamente, assim espero, nos indicadores de saúde do nosso país.

## **5.2. Competências**

No campo da Psicologia o conceito de competências surgiu nos anos 50, em estudos científicos, mas é referente à Educação, que surge como sinónimo de capacidade, habilidade, aptidão, conhecimento que permite ao indivíduo enfrentar e adequar um conjunto de tarefas, sendo correto afirmar que ser competente possibilita que o indivíduo seja autónomo em relação ao uso do seus conhecimentos, capacidades e estratégias, conseguindo dar uma resposta adequada à situação exposta (Dias, 2014).

Ser dotado de uma determinada competência, implica conhecimentos, capacidades, atitudes e valores, adequadas a um determinado contexto, envolvendo conhecimentos, capacidades, atitudes e valores. Possuir habilitações, conhecimentos e dominar técnicas não significa saber utilizá-los devidamente em determinado contexto profissional.

A competência revela-se na ação e é indissociável da atividade pela qual se manifesta, como refere Rocha (2008), ao considerarem-na como o conjunto de conhecimentos, capacidades de ação e comportamentos estruturados em função de uma finalidade e num tipo de situação determinados.

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de

Saúde Mental (2011) afirma que Especialista é o Enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas, relativas a um campo de intervenção. Acrescenta ainda que a atuação deste inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, envolvendo as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática de enfermagem.

Considero ter mobilizado, não só, os 4 domínios de competências comuns às especialidades, responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais; como as 4 competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, segundo aproveitamento e aprofundamento das oportunidades surgidas nos estágios, tal como se pôde ir vendo ao longo da exposição dos objetivos e atividades de estágio.

Da primeira competência, do regulamento refere: “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e Enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”, que considero ter sido a mais desenvolvida, nestes estágios.

O confronto com a nova realidade profissional em que o pensamento, a afetividade, a memória, o conhecimento, a liberdade, a inteligência, os valores, a vontade, e até a fé, foram colocadas ao serviço da causa para o qual me dispus a realizar deste percurso, esteve particularmente presente, favorecendo melhor a identificação das necessidades subjetivas dos adolescentes, num atendimento mais integral, personalizado, humanizado e terapêutico, estando atenta às transferências e contra transferências das relações humanas.

A assistência da pessoa, ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental, considerando a minha experiência profissional, no atendimento aos adultos, em variados contextos de saúde, doença, considero ter sido enriquecida, com a assistência a adolescentes, em contexto de hospitalar e comunitário.

Em relação ao Estágio Final, mobilizei dimensões de avaliação e promoção da saúde mental. Avalio, também a proximidade em identificar, descrever e monitorizar resultados, de forma em determinar a efetividade de planos de cuidados e ganhos em saúde mental. Tive a oportunidade de desenvolver e implementar o meu projeto de intervenção de enfermagem na promoção da autoestima com sessões de psicoeducação, que aumentaram o empoderamento dos adolescentes, que os capacitaram com respostas promotoras à saúde mental. E, quando assisti pessoas doentes, ajudar a recuperar/manter respostas adaptativas às suas condições mentais e assim melhorar a sua qualidade de vida.

## **6. APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO**

Instituto Politécnico de Setúbal

Escola Superior de Saúde

6º Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização Saúde Mental e Psiquiátrica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docentes: Professor Doutor Jorge Almeida

Discente: Susana Silva, 210531094

PROJETO DE ESTÁGIO

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: NA ADOLESCÊNCIA – A AUTOESTIMA

INTERVENÇÕES ESPECIALIZADAS DE ENFERMAGEM

*Pudesse eu não ter laços nem limites  
Ó vida de mil faces transbordantes  
Para poder responder aos teus convites Suspensos  
na surpresa dos instantes!*

“Pudesse eu” - Sophya de Mello Breyner Anderssen

## **6.1. PROGRAMAS DE INSERÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO**

-PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR - “CRESCER SAUDÁVEL DA CABEÇA AOS PÉS”;

-MESTRADO EM ENFERMAGEM NA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA- “PROJETO DE ESTÁGIO”

## **6.2. CAPÍTULOS DO PROJETO DE ESTÁGIO**

INTRODUÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO

ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO PROJETO DE ESTÁGIO

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Intervenções Especializadas

METODOLOGIA DO PROJETO DE ESTÁGIO

Diagnóstico de situação

População-alvo

Caraterização do ambiente integrativo

Instrumento de avaliação e diagnóstico

DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DO PROJETO DE ESTÁGIO

Programação da intervenção

Desenho do Plano de Sessão de Intervenção

Conteúdo Programático das Sessões de Intervenção

RESULTADOS DO PROJETO DE ESTÁGIO

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO

CONCLUSÕES DO PROJETO DE ESTÁGIO

### 6.3. INTRODUÇÃO DO PROJETO

Dentro e fora das escolas, temos lidado com uma série de problemas que envolvem a autoestima das pessoas, principalmente em relação à aparência. Uma das razões para isso acontecer com tanta frequência é a construção midiática sobre o corpo, como se houvesse um padrão de “corpo ideal”. Entender como esse contexto nos afeta e afeta os nossos alunos é fundamental para a construção de um ambiente saudável na escola, em que todos se sintam bem consigo mesmo e possam expressar os seus diferentes ideais de beleza e de talento.

As pressões sociais de estéticas e as concepções do “corpo ideal” afetam cada vez mais jovens, que estão diariamente cercados de estímulos: seja nas redes sociais, na televisão, em revistas ou até mesmo entre os colegas na escola. Mas como pode isto ser abordado nas escolas?

Para começar esta temática, os professores devem ter em mente que questões relacionadas à imagem não são uma exclusividade de meninas, e também afetam meninos. O assunto pode (e deve) ser trabalho com a turma toda.

Também é interessante que os educadores procurem entender que, principalmente na adolescência, existem vários motivos que podem deixar os jovens inseguros com relação à própria imagem: cabelo, acne, aparelho dentário, pelos, peso, género, orientação sexual, deficiências, roupas... Por isso, sensibilidade nunca é demais.

A ideia é entender se os estudantes percebem os padrões, se sentem que isso os afeta de alguma maneira, o que pensam sobre pressões estéticas, entre outros pontos. Um ponto importante de toda esta discussão gira em torno da representatividade.

Se crianças e jovens começam a questionar os próprios corpos após acompanhar perfis que reforçam os padrões estéticos, um caminho é preencher esses espaços com outras vozes.

Desenvolvo este projeto de melhoria contínua no âmbito da unidade curricular de Estágio Final, para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, querendo aproveitar as sinergias e utilizá-lo como fio condutor para posteriormente dar-lhe continuidade na temática da saúde mental infantojuvenil, onde quero focar o meu percurso académico e profissional, como futura enfermeira especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Fui acolhida e desenvolvo o estágio final sob orientação de uma enfermeira especializada em saúde mental e psiquiátrica, numa unidade de cuidados na comunidade, que tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. É através do seu projeto de saúde escolar, em demanda com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015), que promovem sessões de educação e promoção para a saúde mental, junto da sua comunidade escolar.

O PNSE (2015), visa implementar projetos de intervenção e diagnóstico rápido nas escolas para obtenção de maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, focando a psicoeducação em parceria com os enfermeiros de saúde escolar, em meio de decisões responsáveis.

A educação para a saúde mental, proporcionada através dos profissionais de saúde especializados em saúde mental, assume um papel de importância fulcral para os jovens atingirem e usufruírem de uma adolescência saudável. A abordagem destes profissionais de saúde para trabalhar com esta faixa etária, é devidamente necessário, dado que os adolescentes cada vez mais são influenciados por métodos sociais desadequados à sua fase de crescimento e formulação de identidade, para atingirem a aceitação entre os seus pares.

Foca-se este projeto na temática da autoestima, tendo como população-alvo a comunidade escolar frequentadora do 6º ano de escolaridade, numa amostra de 160 alunos com idades compreendidas entre os 11-13 anos.

O presente projeto objetiva apresentar o conceito de autoestima; diferenciar autoimagem positiva / autoimagem negativa; sensibilizar esta população-alvo para a influência da autoestima nos próprios sentimentos e nos afetos para com os pares; esclarecer dúvidas acerca da temática; desenvolver uma intervenção em grupo através de atividades práticas.

Sempre visando promover a autonomia e conscientização junto dos adolescentes, capacitar para a resolução de conflitos, treinar as suas competências pessoais e sociais e, facilitar a integração entre pares. Neste projeto promotor de uma adolescência saudável focado na autoestima, apresenta-se a elaboração de proposta de um programa de intervenção que ambiciona resultados de carisma positivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência; Intervenção Psicoeducacional; Saúde mental

#### **6.4. Enquadramento Teórico Do Projeto De Estágio**

O estudo da autoestima dos adolescentes tem assumido uma importância e atualidade renovadas, seja no contexto educacional seja na investigação.

A relevância da autoestima tem sido destacada por diferentes autores (García, Gracia & Zeleznova, 2013; Veiga, 2018), sustentando que é um elemento central na formação da personalidade, assim como um indicador da satisfação pessoal e do bem-estar psicológico.

A adolescência, é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracteriza-se pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do adolescente em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive; é uma fase do ciclo de vida em que se procede o autoconhecimento e, em que somos imensamente influenciados pelo que nos rodeia e por quem interfere conosco. É um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta.

A Organização Mundial da Saúde (2015) divide o período da adolescência em três fases: “Early adolescence” – dos 10 aos 13 anos; “Mid-adolescence” – dos 14 aos 15 anos; “Later adolescence” – dos 16 aos 19 anos.

Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, adaptada às múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, alguns adolescentes estão em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, ao estigma, à discriminação ou mesmo à exclusão social, podendo tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental.

Townsend (2011) defende que os enfermeiros podem promover a autoestima através do estabelecimento de relações saudáveis que permitam a expressão de emoções negativas e o reforço positivo dos sucessos, num clima de confiança, que possibilite a mudança.

A autoestima é parte de um conceito abrangente – o autoconceito – que se constitui pela autoestima, pela identidade pessoal e pela imagem corporal, e refere-se ao grau de consideração que a pessoa tem por si própria, pelas suas decisões e capacidades (Townsend, 2011), sendo sempre uma experiência interna e íntima de cada um (Braden, 1995).

A estrutura de autoestima, possibilita ao adolescente organizar e hierarquizar as informações recebidas e assim construir noções sobre o mundo e sobre si mesmo.

Este mesmo conceito começa a desenvolver-se na infância, baseando-se e influenciando as relações ao longo de todo o nosso ciclo de vida - desde as primeiras interações com os pais - e, também, influencia a capacitação do próprio para a adaptação e resolução de problemas.

Apura-se no PNSE (2015) que “as perturbações mentais têm um peso significativo nos grupos etários dos 5-14 e 15-19 anos. A OMS estima que cerca de 20% de crianças e adolescentes apresentem, pelo menos, uma perturbação mental antes de atingir os

18 anos de idade. Segundo a OMS Europa e a Academia Americana da Psiquiatria da Infância e Adolescência, uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas mentais e destas, cerca de metade tem uma perturbação psiquiátrica.

Por outro lado, “muitas das dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, do comportamento, da indisciplina e da violência, auto ou hetero dirigida, corresponderão a manifestações de um sofrimento emocional acentuado.”

Assegurando que, “a Saúde Escolar necessita de apoiar as suas práticas na evidência científica atual. Por isso, a promoção da saúde, enquanto processo que assegura às pessoas os meios para terem maior controlo sobre o seu nível de saúde e serem capazes de o melhorar”(OMS, 1998), é o modelo de intervenção adotado na capacitação da comunidade educativa.

## **6.5. O ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) têm um papel importante no cuidado à pessoa com autoestima diminuída, tendo à sua disposição várias intervenções autónomas e especializadas.

De em acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (2011), artigo 4º, estes enfermeiros detêm necessariamente um conjunto de competências que podem ser agrupadas em quatro grandes grupos: autoconhecimento e capacidade reflexiva; intervenção na otimização da saúde mental; intervenção na recuperação da saúde mental e intervenção de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, para manter, melhorar e recuperar a saúde.

As competências específicas permitem que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica cuide das pessoas, famílias e comunidades, ao longo de todo o ciclo vital, mobilizando-se simultaneamente a si próprio e a um conjunto de competências de intervenção como instrumentos terapêuticos centrais na sua ação (Diário da República, 2ª série, nº 151, 2018).

O Enfermeiro Especialista deverá ser capaz de conjugar elevados níveis de conhecimentos teóricos e práticos na sua prestação de cuidados prestados à pessoa.

### **6.5.1. Intervenções especializadas**

Os Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiátrica podem ter um papel preponderante particularmente pela aplicação combinada de intervenções especializadas nos âmbitos psicoeducacional, psicossocial, socioterapêutico e psicoterapêutico.

As intervenções de enfermagem focam-se na aplicação de medidas para ajudar os adolescentes sobre o senso de controlo sobre as suas vidas, além de alinhar serviços para que eles possam integrar a comunidade ao melhor nível possível de funcionalidade.

Visam, também, a estabilização do comportamento, estratégias de coping e envolve uma avaliação completa. Os objetivos de qualquer intervenção de enfermagem consiste em ajudar os adolescentes a aumentar a sua autoestima e sentimentos de valor pessoal, melhorar a sua capacidade para se relacionar com os outros e possibilitar que trabalhem e vivam de forma mais activa na comunidade.

Neste projeto, visando a intervenção psicoeducacional que foca aumentar o conhecimento de si mesmo enquanto pessoa bem como, das suas vivências e, inculcar adquirir/desenvolver estratégias de coping eficazes para a sua gestão, que poderá ter benefícios significativos para alguns dos adolescentes. Mais especificamente, poderá ajudar na libertação de tensões emocionais e no vivenciar de experiências gratificantes pela facilitação de respostas adaptativas que promovam a saúde mental e aumentem o empowerment o que, conseqüentemente, fará com que ocorra um aumento da qualidade de vida.

A implementação de intervenções psicoeducativas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica promove o aumento de conhecimentos e desenvolvimento de estratégias adaptativas da pessoa.

A psicoeducação surgiu em 1970, enquanto modelo que integra o paradigma da complexidade humana, envolvendo distintas disciplinas e teorias que interrelacionadas objetivam compreender e aplicar técnicas adequadas ao processo de adoecimento da pessoa (Wood et al, 1999).

Em 1977, o autor Authier, definia a psicoeducação como intervenção psicoterapêutica que tem como foco de atenção a satisfação e consecução dos objetivos das pessoas, ao invés de se constituir como uma técnica direcionada à cura de determinada doença. Para o autor, a psicoeducação promove o tratamento das doenças mentais através de mudanças comportamentais, sociais e emocionais proporcionando a promoção da saúde. Deste modo, considera-se efetiva a ajuda às pessoas quando estas são ensinadas a ajudarem-se, a desenvolverem processos de consciencialização e autonomia (Lemes, & Neto, 2017).

Os autores Wood et al. (1999), propõem a divisão da palavra psicoeducação em psico e educação, pelas distintas áreas de atuação que esta contempla, mas que em simultâneo contribuem para que a pessoa com quem são implementadas possua uma visão holística da situação de doença vivenciada. Assim, retomando à divisão da palavra, a parte psico é respeitante às técnicas psicológicas mobilizadas e a parte educação, tal como o nome indica, remete-nos para a área pedagógica que integra o processo de ensino-aprendizagem.

A definição de psicoeducação apresentada pela Ordem dos Enfermeiros, converge com as restantes que foram apresentadas anteriormente, uma vez que a descreve enquanto forma específica de educação que se destina a

“ (...) ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos fatos sobre uma ampla gama de doenças mentais, de forma clara e concisa.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Assim, tal como nas definições de psicoeducação anteriormente apresentadas, a psicoeducação não integra exclusivamente uma abordagem educativa, esta também pretende que a pessoa consiga

“(...) desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos. A psicoeducação não é um tratamento – é projetada para ser parte de um plano global de tratamento.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A psicoeducação surge entre as práticas baseadas na evidência consideradas mais eficazes, pela flexibilidade associada ao seu modo de implementação, que incorpora informações específicas sobre a temática e estratégias adaptativas para gerir as circunstâncias relacionadas com o processo de saúde-doença, a mesma reflete uma mudança de paradigma através da adoção de uma abordagem holística, baseada na promoção de competências, cujo objetivo é promover a saúde num ambiente colaborativo de desenvolvimento de estratégias de coping e capacitação das pessoas alvo das intervenções psicoeducativas (Lukens & McFarlane, 2004).

Para a dinamização é essencial o estabelecimento de uma relação adequada entre os profissionais de saúde e os intervenientes, o que requer uma atitude de atenção, compreensão, respeito, disponibilidade que estimule o estabelecimento de uma relação empática e de com confiança assente no respeito mútuo e com objetivos comuns estabelecidos (Phaneuf, 2005).

No âmbito desta abordagem, a interação entre os elementos do grupo é estimulada por um profissional de saúde com formação, através da adoção de uma postura empática, reveladora de aceitação pelo outro, o que lhes permite estabelecer relações de confiança, promotoras da capacidade de ouvir o outro, fomentando o diálogo, aceitação e expressão de emoções entre os elementos do grupo.

## **6.6. Metodologia Do Projeto De Estágio**

A metodologia de projeto centra o foco de intervenção na identificação e resolução de problemáticas, estabelecendo o elo de ligação entre a componente teórica e prática (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

Estes autores referem ainda, que focando a resolução de problemas e com conceitos comuns à metodologia de projeto, o planeamento em saúde reflete-se em ganhos de competências e aquisição de conhecimentos elaborando projetos aplicados a situações reais.

É inerente desenvolver e implementar novas estratégias e conceitos nas organizações de saúde, com intuito de congregar e coordenar esforços e recursos para incrementar os ganhos em saúde e atingir indicadores de qualidade. E que, as intervenções adequadas devem incluir atividades para ensinar conhecimentos, atitudes e competências aos adolescentes.

O enfermeiro deve ser dotado de capacidades que permitam encontrar estratégias necessárias ao desenvolvimento de pesquisas que sustentem a prática, que proporcionem minimizar diferenças entre a teoria, a prática e o cuidar, tornando-se uma ferramenta essencial na melhoria da qualidade do trabalho profissional de enfermagem (Pedrolo *et al.*, 2009)

Para sustentar este trabalho e, a sua aplicabilidade, que foi baseado em prática baseada na evidência, realizando uma revisão da literatura acerca das intervenções especializadas de Enfermagem em Saúde Mental na promoção da autoestima no adolescente.

A revisão integrativa de literatura consiste num subtipo da revisão sistemática da literatura, sendo um método que integrante de opiniões, conceitos, ideias resultantes de pesquisas efetuadas, apoiando assim esta revisão num processo reflexivo de crítica e raciocínio científico (Ercole *et al.*, 2014).

Com a definição da questão “Quais as intervenções de enfermagem aplicáveis na promoção da autoestima dos adolescentes?” realizei uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão visa, assim, identificar a evidência científica e atual disponível e, identificar as intervenções do EEESMP aplicadas junto do adolescente, realizadas em contexto escolar. Procedi a uma pesquisa na bases de dados PubMed, B-On e CinAHL, realizada durante o mês de maio de 2022 e utilizaram-se os seguintes termos de pesquisa, com recurso aos operadores booleanos: self-esteem and nursing intervention and adolescents and mental health promotion.

Aos artigos identificados foram aplicados critérios de inclusão: estudos empíricos primários com qualquer tipo de metodologia; publicados em revista científica entre 2017 e 2022; disponíveis de forma gratuita; Idioma: inglês, espanhol e português; texto completo; e os critérios de exclusão: artigos de revisão integrativa ou sistemática da literatura; teses, dissertações, editoriais ou artigos de opinião; não responder à questão de investigação.

O objetivo da revisão foi identificar intervenções no adolescente, realizadas em contexto escolar. Na pesquisa deste objetivo foram encontrados vinte e um artigos, sendo que apenas três se relacionam com a prática clínica do EEESMP em psicoeducação, corroborando o que já havia sido descrito sobre a escassez de evidência para o exercício deste profissional nesta necessidade específica de cuidados.

De entre diversos artigos, estudos e revistas (Apêndice), destacam-se os artigos escolhidos e específicos e direcionados para o tema:

- *“Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em crianças e adolescentes”* (Ferreira, M. C. et al, 2021);
- *“O fortalecimento da autoestima de adolescentes em escola pública”* (Garcia, S. D. et al, 2021);
- *“Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes”* (Luz, R. T. et al, 2018).

Na análise das intervenções encontradas na literatura obtém-se dois grandes domínios de atuação com estes jovens no universo das intervenções: a intervenção com o adolescente e a construção de um plano de sessões promotora de saúde mental.

Os autores, Blank et al. (2010) enfatizam que a evidência científica sugere que quanto mais reduzidos forem os riscos na adolescência, menos vulnerável fica o adolescente a uma saúde mental pobre e a problemas sociais e emocionais.

Os artigos demonstraram a existência de correlação entre problemas de comportamento e autoestima, mau desempenho acadêmico e competências sociais insuficientes, assim torna-se pertinente que os profissionais de saúde intervenham precocemente com vista a minorar o impacto que estas situações podem ter na qualidade de vida dos adolescentes.

A investigação tem vindo a dar importância ao determinante que a autoestima assume como fator de proteção às vulnerabilidades sociais a que os adolescentes estão expostos.

A percepção positiva de si próprio é uma competência para a promoção da capacidade de obter uma adolescência saudável nesta fase de ciclo de vida.

Na correlação entre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde e Psiquiátrica e o ambiente escolar, decidi abordar o âmbito da Psicoeducação em ambiente escolar, em modalidade grupal.

### **6.6.1. Diagnóstico de situação**

Como referi anteriormente em parágrafos introdutórios, quero utilizar este trabalho como fio condutor do meu percurso académico e profissional, posto isto, por entre entrevistas não estruturadas com enfermeiros especialistas em saúde mental e intervenientes na saúde escolar, referiram que o projeto de vida dos adolescentes era uma das preocupações referidas, comprometendo a autoimagem deles, sendo necessário contextualizar a temática, direcionei a necessidade de abordagem desta temática para o conceito de autoestima nos adolescentes e, a importância das intervenções de enfermagem, para trabalhar nas sessões, de intervenção de psicoeducação, inseridas no Programa Nacional de Saúde Escolar com o adolescente em ambiente escolar.

### **6.6.2. População-alvo**

Adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11-13 anos, frequentadores do 6º ano letivo, de uma escola básica de 2º e 3º ciclo. Resultando em oito turmas numa amostra de 160 alunos.

### **6.6.3. Caracterização do ambiente integrativo**

Escola do ensino básico de 2º e 3º ciclo, integrada num agrupamento de escolas situado no concelho de intervenção da Unidade de Cuidados na Comunidade.

#### 6.6.4. Instrumento de avaliação e diagnóstico

A construção do conteúdo das autopercepções varia conforme a idade e outras variáveis ligadas a grupos de pertença. Uma das formas mais adequadas para avaliar a autoestima, consiste em perguntar aos próprios sujeitos o que pensam de si mesmos (Veiga, 2018).

O instrumento de avaliação aplicado para a colheita de dados neste projeto, preenchido pelos próprios alunos, é a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), já adaptada e validada para a população portuguesa através de Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011) - (Anexo), que avalia o grau de autoestima na pessoa.

A escala referida, é aplicável e eficaz na recolha de informação, para reforço do processo de enfermagem e do resultado da intervenção.

De acordo com a pesquisa bibliográfica, a escala demonstra ser um instrumento de grande viabilidade e de grande apoio à intervenção dos enfermeiros junto desta população-alvo, nesta temática.

Após o descrito, considerei ser pertinente determinar quais as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que se podem destacar na aplicação deste projecto tendo claramente em mente, o bem-estar do adolescente alvo dos cuidados de enfermagem.

Para tal, fiz uso da metodologia inerente à análise SWOT [Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats] (Apêndice).

Desta forma, destaco como forças (S) deste projecto o facto de visar a promoção da saúde mental, perspectivando-se a capacitação de autoconhecimento, face à temática abordada. De igual modo, tem enfoque na promoção da relação de ajuda e no aproveitamento dos recursos pessoais quer do adolescente quer dos próprios profissionais de saúde, no que respeita à resolução dos problemas.

Como pontos fracos (W), destaco a maior escassez de recursos humanos e logísticos/materiais que cada vez mais dificulta a implementação deste tipo de intervenções embora se almejem benefícios com a prossecução das mesmas.

De igual modo, o projecto tem como principal oportunidade (O) o cumprimento de algumas das metas do Plano Nacional de Saúde Escolar, particularmente no que respeita à preferência pelas intervenções na comunidade, ambicionando um meio o menos restritivo possível, o que

acaba por ser mais efectivo. Concomitantemente, neste projecto, contempla-se a participação activa do adolescente nas intervenções que vão ser implementadas, sendo o EESMP um elo facilitador e dinamizador de todo o processo.

Os condicionantes (T) que podem ser impostos por administrações/gestores, sobretudo face, à gestão dos recursos humanos e logísticos/materiais, podem ser encarados como ameaças. Torna-se importante partir para a sensibilização das mesmas para a importância da implementação deste tipo de intervenções nas escolas. Tal poderá passar pela sensibilização face aos resultados que demonstrem o seu impacto ao nível do bem-estar dos adolescentes. Reforçando que, se torna indispensável investir em abordagens que visem intervenções especializadas.

## **6.7. Definição Da Estratégia Do Projeto De Estágio**

Definida a temática a abordar - o conceito de autoestima nos adolescentes - a proposta que se apresenta é a elaboração de um plano de intervenção no desenvolvimento de aquisição de competências junto dos adolescentes em formato de plano de sessões, esquematizado conforme as etapas do processo de enfermagem - colheita de dados, diagnóstico de situação, planeamento das intervenções, implementação do plano definido e adaptado à situação e, a avaliação do impacto/resultado produzido.

Dale e Bunney (1999), referem que devemos ter em consideração a importância de um plano de sessão que permita a melhoria contínua da qualidade numa organização.

Intervir nesta temática é um ganho em saúde dado que quanto mais o adolescente tiver autoconhecimento e consequentemente autovalorização, melhor pode promover a sua saúde e vivenciar uma adolescência saudável.

### **6.7.1. Programação da intervenção**

Pinheiro e Batista (2018), referem que o facilitador, neste caso, o enfermeiro, deve disponibilizar os recursos necessários para se desenvolver a ação para que a população-alvo tenha acesso ao conteúdo e o possa explorar.

O facilitador ao relacionar a teoria com a prática, apresenta conceitos possibilitando novas reflexões, gerando ideias e ações que facilitam o desenvolvimento de conhecimento e competências.

Deste modo, delineou-se um programa de intervenção sustentado num plano de sessão de 90 minutos, para desenvolvimento das competências pessoais e sociais do adolescente e, de conhecimento do autoconceito focando a autoestima.

Recorrendo a métodos pedagógicos, como o expositivo e o interativo, uma vez que a interação destes métodos permite a aquisição e compreensão simples e rápida de conceitos e a divulgação de informação, tendo em vista despertar o sentido crítico e reflexivo suscitando a ação consciente e voluntária da população-alvo, relacionando situações reais com foco à descoberta de novos meios de adaptação/resolução aplicando o conhecimento e competências adquiridos.

Estes métodos incentivam ao diálogo e o uso de temas geradores, o respeito pelos conhecimentos prévios da população-alvo.

A Teoria Humanista - teoria de aprendizagem - defende que a pessoa é um ser holístico sendo todas as suas dimensões valorizáveis para a aprendizagem que, de acordo com Pitano (2017), durante o processo de aquisição de conhecimento a pessoa constrói e traduz os estímulos recebidos do exterior a partir da sua estrutura biológica e cognitiva. Esta teoria centrava-se no bem-estar e compreensão da pessoa ao invés de enfatizar os seus comportamentos.

### **6.7.2. Desenho do plano de sessão de intervenção**

- ❖ Temática: Projeto “Gostar de mim para gostar dos outros” (importância da autoestima e autoconceito) inserido no Plano Nacional de Saúde Escolar para o ano letivo 2022/2023;

- ❖ População-alvo: Adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11-13 anos, frequentadores do 6º ano letivo, de uma escola básica de 2º e 3º ciclo. Resultando em oito turmas numa amostra de 160 alunos.
- ❖ Objetivo geral: avaliar a necessidade e os ganhos de sessões de psicoeducação em contexto escolar, para aquisição de competências pessoais no adolescente, empoderando e relevando a sua autoestima.
- ❖ Objetivos específicos: promover a saúde mental na adolescência, implementar psicoeducação em ambiente escolar, capacitar os adolescentes de competências pessoais e sociais necessárias para atingirem/viverem um desenvolvimento saudável vida através de uma adequada autoestima.
- ❖ Calendarização: 8 sessões com cerca de 90' cada, distribuídas pelas segundas-feiras do mês de novembro
- ❖ Recursos humanos: Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (para supervisão das sessões e avaliação final); Enfermeiro-mestrando (facilitador das sessões); Professor responsável; População-alvo.
- ❖ Recursos logísticos: espaço dotado de materiais inerentes (cadeiras, secretária, papel, canetas, dispositivo de exposição digital).

### **6.7.3. Conteúdo programático das sessões de intervenção**

Apresento aqui as sessões propostas a implementar em associação aos respetivos conteúdos programáticos que se pretendem desenvolver, bem como as datas de realização e duração.

Os períodos das sessões, como anteriormente referi, foram adaptadas à disponibilidade que o horário escolar dos adolescentes permitiu que, de acordo com a professora responsável de articulação com os enfermeiros intervenientes, se estabeleceram no primeiro dia da semana – 2ª feira – ao longo dos meses de novembro e dezembro, de modo a englobar todas as turmas frequentadoras do 6º ano de escolaridade.

❖ 1ª sessão: Diagnóstico

- Data de realização: na primeira segunda-feira do mês de Outubro de 2022
- Duração: 45 minutos
- Conteúdo: apresentação do programa do PNSE e do projeto, inclusive o plano de sessão, a professora responsável de articulação entre a escola e o enfermeiro de saúde escolar; agendamento dos dias de implementação da intervenção.

❖ 2ª sessão: Planeamento

- Data de realização: em dois dias úteis da segunda semana de outubro de 2022, de modo a abordar os alunos de quatro turmas em cada dia, perfazendo a abordagem às oito turmas de 6º ano da escola;
- Duração: 45 minutos
- Conteúdo: apresentação, aplicação e preenchimento da escala de apoio á temática: a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) adaptada por Marôco, Poiares e Vieira (2011) - (Anexo I); para validação e fundamentação da necessidade de abordagem da temática; Brainstorming; esclarecimento de dúvidas.

❖ 3ª sessão: Implementação

- Data de realização: em todas as 2ªs feiras do mês de novembro de 2022, em que cada dia abrange duas das oito turmas de toda a população-alvo;
- Duração: 90 minutos

- Conteúdo: apresentação dos intervenientes e do projeto; informação acerca da intervenção, do seu objetivo e da sua temática; validação de conhecimentos prévios; apresentação e abordagem da temática através de diapositivos; realização da atividade “jogo de auto e hetero apresentação”\*; Brainstorming/esclarecimento de dúvidas.

\* “Jogo da auto e hetero apresentação”: A equipa de Enfermagem convida os alunos a auto apresentarem-se sob qualidades e defeitos com que se auto avaliam e, a escreverem os que nomearem no verso da escala fornecida anteriormente, no final de todos se apresentarem, pede-se a cada aluno que comente a autoavaliação de outro aluno, não o identificando, perspetivando-se assim a autoconscientização e a interação entre pares. (“83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupos”, 2014).

❖ 4ª sessão: Avaliação

- Data de realização: no decorrer das sessões
- Duração: 90 minutos
- Conteúdo: Análise e contextualização dos comportamentos dos alunos, e discussão dos mesmos com a população-alvo para comparação da evolução do conceito de autoestima, realização da auto e da heteroavaliação com a população-alvo através de Brainstorming e, a apreciação global pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica que supervisionou a sessão, ministrada pelo Enfermeiro-mestrando.

❖ 5ª sessão: Análise de Resultados

- Data de realização: janeiro de 2023
- Conteúdo: Análise e contextualização dos resultados das sessões: através dos dados colhidos no reenchimento da Escala de Rosenberg e, dos comportamentos dos adolescentes observados durante as sessões.

- ❖ 6ª sessão: Apresentação de Resultados
  - Data de realização janeiro de 2023
  - Conteúdo: Apresentação e discussão com a EESMP e a UCC, acerca da análise e contextualização dos resultados das sessões, inclusive os dados colhidos através da Escala de Rosenberg, fundamentando a necessidade de intervenção nesta temática junto dos adolescentes, definição dos fatores positivos/negativos identificados junto da população-alvo.

## **6.8. Resultados Do Projeto**

A adolescência é um período de transição que acarreta muitas mudanças (físicas, sociais e emocionais), sendo uma etapa do ciclo vital fundamental para a formação da identidade.

Por conseguinte, uma autoestima saudável constitui um bom preditor de uma adequada adaptação a estas transições.

Participaram no estudo 160 adolescentes, distribuídos por oito turmas da escola, com idades compreendidas entre os 11 e os 13 anos.

A autoestima dos participantes foi avaliada através do preenchimento prévio da escala de Autoestima de Rosenberg e do desempenho observado na atividade desenvolvida nas sessões, com o objetivo de averiguar a existência de diferenças ao nível da autoestima na adolescência mediante o género.

Na Escala de Autoestima de Rosenberg adaptada (Pêchorro et al, 2011) a pontuação de resposta varia entre os 0 e os 30 valores, das dez perguntas, classificando-se Autoestima Baixa entre os 0 e os 14 valores e, a Autoestima Alta entre os 15 e os 30 valores.

Os adolescentes revelaram uma autoestima tendencialmente inferior aos retratados nos artigos.

Foram encontradas diferenças significativas entre os géneros, retratadas na seguinte tabela:

	POPULAÇÃO - ALVO	GÉNERO FEMININO	GÉNERO MASCULINO
Preenchimento da Escala de Autoestima de Rosenberg	160 adolescentes (= 100%)	96 adolescentes (= 60% da população-alvo)	64 adolescentes (= 40% da população-alvo)
AUTOESTIMA ALTA (15-30 valores)	Média de 24 valores em 77 adolescentes	40 adolescentes = 42%	37 adolescentes = 58%
AUTOESTIMA BAIXA (0-14 valores)	Média de 10 valores em 83 adolescentes	56 adolescentes = 58%	27 adolescentes = 42%

Os adolescentes que apresentaram uma autoestima mais elevada foram os do género masculino.

Estes resultados demonstram que o género feminino transmite níveis inferiores de autoestima aos elementos do sexo masculino. Os elementos do género feminino encontram-se em maioria, refletindo-se em 60% da população-alvo desta escola, assim sendo 96 adolescentes da população-alvo são do género feminino e 64 adolescentes são do género masculino, como descrito na tabela acima apresentada.

O instrumento de diagnóstico, foi preenchido em anonimato apenas com a indicação do género do elemento que preencheu para que se pudessem apurar os resultados acima descritos.

Segundo Dias (2014), os indicadores de qualidade medem a capacidade dos enfermeiros diagnosticarem as necessidades de cuidados de enfermagem e a eficácia da sua intervenção.

Tendo como foco atingir a taxa dos 80% de sucesso sobre a realização do plano de sessões do projeto, aplicando um indicador de avaliação que, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros

(2011) é um marcador específico que evidencia o contributo do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população.

Assim, sob o indicador de qualidade do projeto (Apêndice) pretendia-se que no final das sessões planeadas, pelo menos 80% da população-alvo ( $160 \times 80\% = 128$  adolescentes) após o preenchimento voluntário do instrumento de diagnóstico (160 adolescentes preencheram) tenham frequentado as sessões planeadas (140 adolescentes presenciaram): “Indicador de qualidade = “[140 adolescentes / 160 adolescentes] x 100% = 87,5%” apura-se assim a efetividade de atingir e ultrapassar o objetivo da taxa de 80% da população-alvo frequentar as sessões e conhecer o projeto, ambicionando-se que tenham desenvolvido e/ou adquirido conhecimentos e competências para que promovam e protejam a sua autoestima, potenciando assim a sua saúde mental para um crescimento ativo e saudável.

O cronograma das atividades do projeto e o indicador de qualidade, encontram-se apresentados nos Apêndices.

Os resultados favorecem a afirmação de que os contextos no qual os jovens estão inseridos é decisivo para a construção de uma autoestima positiva, o que leva à reflexão sobre a necessidade de ambientes ricos e estimulantes para um desenvolvimento saudável.

Esse constructo baseia-se na qualidade das relações sociais vivenciadas, tanto em contexto familiar quanto em ambiente escolar (Cole & Cole, 2004). Assim, considera-se que uma saudável autoestima desempenha um papel fulcral na adaptação adequada do sujeito em relação a seu meio (Sánchez & Escribano, 1999).

Adicionalmente, a implementação de intervenções especializadas aparenta ajudar a diminuir o isolamento social, a promover a autoestima e o autoconhecimento, facilitando a comunicação interpessoal e a expressão de emoções e sentimentos, assim como a construção de relações intrapessoais e interpessoais.

Entre os benefícios adicionais incluem-se também uma melhor qualidade de vida e uma maior capacidade de se relacionar com o próprio corpo, com os membros da sua família e, comunidade integrante.

## 6.9. Avaliação Do Projeto De Estágio

Em face dos resultados, conclui-se que relação e interação humana devem ser o foco dos cuidados de enfermagem sendo a implementação de intervenções especializadas focada nos seguintes objetivos: uniformização de cuidados; identificação das necessidades individuais de cada pessoa; inclusão da pessoa no processo; dotação da pessoa com estratégias de coping eficazes e identificação das necessidades e recursos da própria equipa multidisciplinar, mas principalmente da equipa de enfermagem.

A intervenção psicoeducacional em grupo, em ambiente escolar, neste projeto visada, foca avaliar a dinâmica de grupo e individual dos adolescentes promovendo a autonomia e conscientização junto dos mesmos, assim capacitando-os de competências pessoais e sociais facilitando a sua integração entre pares e, a viver uma adolescência saudável.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, observa e identifica se existe necessidade de intervir individualmente e/ou sinalizar à equipa multidisciplinar algum adolescente, recorrendo como instrumento auxiliar de diagnóstico e estatístico, à Escala de Autoestima de Rosenberg, a ser preenchida pelos adolescentes na sessão, conforme colaboração voluntária dos mesmos, de modo a apurar os níveis de autoestima sentidos pelos adolescentes.

As sessões de intervenção psicoeducacional são de elevada relevância, é nesta etapa do projeto que se aprecia o impacto das intervenções de enfermagem implementadas, se houve ou não houve aquisição/aumento de novos conhecimentos e de novas competências e, por consequência, se houve melhoria na qualidade dos cuidados através da satisfação das necessidades identificadas pela população-alvo.

Em fevereiro/2023, preconiza-se realizar o relatório crítico de avaliação do projeto, por parte de toda a equipa do serviço, que assume um papel decisivo, permitindo a revisão do projeto, para que os resultados advindos deste projeto se traduzam em ganhos em saúde junto da população-alvo que foi trabalhada. Posteriormente ambiciona-se que sejam apresentados à instituição administrativa da UCC, para que seja avaliada a pertinência do mesmo poder ser protocolado e implementado futuramente.

## 6.10. Conclusão Do Projeto De Estágio

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), ressalva que as crianças e os adolescentes constituem um grupo prioritário para intervir na área da saúde mental, a qual deve ser entendida por meio de um conceito ampliado de saúde, pois compõe o viver das pessoas e vai além da ausência de transtornos mentais.

Importa salientar que para as crianças e os adolescentes, a saúde mental, a física e a social são fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes.

Neste sentido, os enfermeiros têm um papel preponderante no cuidar da criança e adolescente no contexto de saúde mental.

Os resultados permitiram concluir a existência de diferenças significativas na dimensão do comportamento do autoconceito – a autoestima alterada.

Planeio utilizar este projeto como fio condutor para o meu futuro académico e profissional, como fui referindo ao longo da sua formulação e, julgo ter iniciado uma proposta de projeto no qual poderei trabalhar mais e enriquecê-lo com as competências a adquirir com o decorrente curso.

A escolha de artigos que apresento, ajudou-me a cumprir o caminho específico do que ambiciono implementar e, os artigos que selecionei para este trabalho demonstram que as intervenções de enfermagem junto desta temática resultam em ganhos em saúde.

A utilização de escalas permite identificar as necessidades da população-alvo e posteriormente avaliar os conhecimentos e competências desenvolvidas/adquiridas.

O método expositivo e ativo possibilita a interação entre o enfermeiro e o adolescente e, o brainstorming valoriza e explora as experiências prévias do adolescente e enriquece as sessões, tornando-as mais humanas e apelativas.

Percebi durante a pesquisa bibliográfica que existem poucas escalas adaptadas à população portuguesa, traduzindo-se num grande obstáculo o facto de estar reduzida a panóplia de escolhas para apoiar a formulação do conteúdo programático do plano de sessões. Encontrei nas pesquisas outras escalas em outros países que os cuidados de enfermagem em Portugal

iriam beneficiar das suas aplicações e conseqüentemente, ganhos em saúde junto da nossa população.

Desenvolvi competências essenciais, à prática de Enfermagem especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no cuidado de enfermagem como autónomas e especializadas, no domínio da saúde e da doença mental, aprofundar o meu próprio autoconhecimento, bem como a ampliação da autorreflexão e, adquirir competências para que possa intervir na otimização e recuperação da saúde mental da população e no desenvolvimento de competências para a mobilização de intervenções de carácter psicoeducacional, psicossocial, psicoterapêutico e socioterapêutico.

No Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, devemos como futuros especialistas, ser capazes de contribuir para o “desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2019), conduzindo-nos à melhoria da qualidade de cuidados em enfermagem.

E, o enfermeiro especialista pode aumentar a conscientização e a compreensão sobre as necessidades de desenvolvimento dos jovens e promover a colaboração entre escolas, comunidades e famílias para satisfazermos essas necessidades, para que atinjam e prossigam com um envelhecimento saudável e autoconsciente, priorizando a qualidade de vida nos diferentes segmentos sociais.

Ao longo da vida, através da formação superior dos profissionais de educação e saúde, devem continuar a ser fornecidos bons alicerces teóricos que sirvam de base à promoção da saúde e à prevenção das doenças, sempre que possível, em conjunto e acreditada. Para isso, há que valorizar as semelhanças e as diferenças, melhorar a comunicação, aferir conceitos e métodos, identificar em conjunto as necessidades de cada parceiro e agilizar a articulação entre serviços para uma boa execução das atividades do PNSE (2015).

As equipas de saúde escolar têm um papel fundamental na sensibilização e reforço das competências dos outros técnicos de saúde, dos pais, dos educadores e dos professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas conseqüências na vida de cada um e na sociedade em geral. Para educadores, professores e profissionais de saúde, o desafio que se coloca é o desenvolvimento e a utilização de abordagens inovadoras do ensino e aprendizagem, para agirem de forma activa nos domínios da promoção da saúde na escola, tendo sempre em conta o papel dos próprios alunos na

implementação da mesma. Por isso, deve ser dada prioridade a novas áreas de formação como as metodologias de intervenção psicoeducacional de metodologia ativa-participativa, o trabalho interpares, e a promoção de competências pessoais e sociais, pelo potencial de comunicação interpessoal que promovem na escola.

A nível de limitações deste presente projeto, poderá dever-se á faixa etária da populaçãoalvo, dado a imaturidade de reconhecerem diferenciar afetos de sentimentos e emoções, assim sendo, a minha sugestão seria de implementar este projeto e temática noutras faixas etárias de maturidade e consistência afetiva e psicológica de modo a poderem desfrutar dos benefícios e ganhos em saúde advindos do projeto, com base nos estudos que evidenciam uma diminuição do isolamento social, um aumento da motivação e atenção, facilidade de expressão de emoções e sentimentos, assim como na construção de relações intrapessoais e interpessoais, manutenção e melhoria da qualidade de vida.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática de todo o meu mestrado centrou-se na promoção da saúde mental, focando a autoestima, especificamente no empoderamento e capacitação dos adolescentes, aplicado tanto em ambiente hospitalar quanto em ambiente escolar, através da psicoeducação, fomentando as suas capacidades socioemocionais, através do desenvolvimento de um projeto de intervenção que teve necessidade de ser adaptado devido aos diferentes contextos dos estágios, mantendo a mesma população-alvo, os adolescentes, para conseguir trabalhar para atingir o objetivo fulcral do mestrado: adquirir competências, comuns, específicas e de mestre, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Neste presente Relatório Final, que representa a etapa final do mestrado, o objetivo fulcral foi apresentar o registo sistematizado, do meu percurso formativo decorrido ao longo de 2 anos de curso, que neste trabalho o termino.

O foco de análise e sistematização do meu percurso realizado ao longo de ambos os estágios, fundamentando as intervenções promotoras de autoestima exercidas e explorando as competências que desenvolvi. Através dos estágios tive a oportunidade de aplicar o conhecimento adquirido das unidades curriculares, de desenvolver competências comuns, específicas e de mestre, no cuidado de enfermagem especializado na área da saúde e da doença mental, desenvolvendo o meu autoconhecimento e as minhas capacidades críticas e reflexivas, e adquirindo competências que me permitem o exercício especializado em intervenções de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional.

Os objetivos do meu percurso formativo no estágios, como refletir sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica na promoção da autoestima no adolescente; apresentar o projeto de intervenção desenvolvido e aplicado juntos dos adolescentes; desenvolver a capacidade de autoconhecimento e consciência de mim própria, enquanto pessoa e enfermeira; desenvolver competências ao nível da capacidade de estabelecer relações com as pessoas, adquirir competências na implementação de um projeto promotor de saúde mental; compreender de que forma a psicoeducação na intervenção da enfermagem contribui para a promoção da saúde mental no adolescente, considero-os atingidos.

Sendo a autoestima um dos maiores fatores contribuintes para o bem-estar psicológico e para a promoção da saúde mental, podendo ser de contexto positivo ou negativo, oscilando em momentos da vida, influenciada por fatores internos e/ou externos, envolvendo emoções, crenças, sentimentos, e comportamentos, interferindo assim ao longo da nossa vida, nas nossas decisões, nas nossas relações; ao longo deste percurso de cerca de dois anos, a minha autoestima, a minha saúde mental teve oscilações e interferências, fosse por fatores externos fosse por fatores internos que por vezes não soube gerir e, assim, influenciando as minhas decisões e conseqüentemente influenciando todas as outras vertentes da minha vida, como a vertente pessoal, familiar e até profissional.

Mas, termino este curso com a certeza de que adquiri muito mais do que experiência e competências académicas e profissionais, adquiri competências que potenciaram a minha vertente pessoal.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abduch, C. (1999). Grupos Operativos Com Adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área do Adolescente e do Jovem - Cadernos, Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília.

Afonso, P. (2015). Quando a mente adoece - uma introdução à psiquiatria e à saúde mental (1ª ed.). Cascais: Principia.

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American psychological association: The official guide to APA style (7th ed.). APA.

Anderssen, S. M. B. Pudesse Eu. 1.ª ed. Poesia, 1944, Coimbra, Edição da Autora.

Blank, L., Baxter, S., Goyder, E., Naylor, P., Guillaume, L., Wilkinson, A., Hummel, S., & Chilcott, J. (2010). Promoting wellbeing by changing behaviour: A systematic review and narrative synthesis of the effectiveness of whole secondary school behavioural Interventions. *Mental Health Review Journal*.

Branden, N. (1995). *Six Pillars Of Self Esteem*. New York: Random House USA Inc.

Associação das Escolas Superiores de Enfermagem (2016). Regulamento Do Estágio Final e Dos Mestrados em Enfermagem. Beja.

Castanheira Ferreira, M., de Sousa Lourenço Quitério, M. M., & Borges Charepe, Z. (2022). Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em crianças e adolescentes - scoping review. *Cadernos de Saúde*, 14(1), 31–43.

<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2022.10960>

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

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). Classificação internacional para a prática de enfermagem : CIPE versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Cole, M., & Cole, S. (2004). O Desenvolvimento da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed (trabalho original publicado em 2001).

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). Classificação internacional para a prática de enfermagem : CIPE versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Dale, B., Bunney, H. (1999). Total Quality Management Blueprint. Massachussets, Blackwell Business.

Declaração De Alma-Ata. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde. AlmaAta. URSS. 6-12 De Setembro De 1978.

Diário da República, 2ª série, nº 122. (25 de Junho de 2015). Regulamento nº 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental.

Diário da República, 2.ª série — N.º 79. (23 de abril de 2015). Regulamento n.º 190/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Diário da República, 2ª série, nº 151. (07 de Agosto de 2018). Regulamento nº 515/2018. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental.

Dias, D., (2014). Indicadores de Qualidade para a Melhoria da Prestação de Cuidados em Enfermagem. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/18348>.

Direção-Geral de Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>.

Ercole, F., Melo, L., Alcoforado, C. (2014). Revisão Integrativa versus revisão sistemática. REME rev. min. enferm ; 18(1): 09-11

Erikson, E. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: W.W.Norton.

Garcia, S. D., Reis, A.C.E., Moritz, A.C., Tokarski, J., Horewicz, V.C. (2021). O fortalecimento da autoestima de adolescentes em escola pública. Rev. Praxis, v. 12 n. 24. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n24.3086>.

Garcia, F., Gracia, E., Zeleznova, A. (2013). Validation Of The English Version Of The Five-Factor Self-Concept Questionnaire. Psicothema. 25 (4): 549-555.

Guerra, M., & Lima, L. (2005). intervenção psicológica em grupos em contexto de saúde (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Guillon, M.S., Crocq, M.A., Bailey, P. (2003). The Relationship Between Self-esteem And Psychiatric Disorders In Adolescents. *European Psychiatry*. 18: 59-62.

Howk, Cherie. (2004). Enfermagem Psicodinamica. In Tomey, A., Alligoog, M. - Teóricas de Enfermagem e a sua obra. Modelos e teorias de Enfermagem. Lusociência. 5ª ed. Loures

Lemes, Carina Belomé, & Ondere Neto, Jorge. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

Lukens, Ellen & Mcfarlane, William. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. DOI:10.1093/brief-treatment/mhh019

Luz, R. T., Coelho, E.A.C., Teixeira, M.A., Barros, A.R., Carvalho, M.F.A.A., Almeida, M.S. (2018). Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, v. 71, supl. 5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0192>.

Manes, S. (2014). 83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupos: Um Manual Para Psicólogos, Professores, Animadores Socio-Culturais. 11ª edição - Lisboa: Paulus. ISBN 978-972-301-252-1.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.

Marcelli, D., Braconnier, A. (2016). *Adolescência e Psicopatologia* - 6ª Edição. Artmed Editora.

Moreira, P., Melo, A. (2005). *Saúde Mental – Do Tratamento à Prevenção*. Porto Editora. ISBN 978-972-034-751-0.

NANDA International. (2015). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificação - 2015-2017* (10ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Oramas, A., Santan, S., Vergara, A. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7, pp 34.

Ordem dos Enfermeiros (OE) – Assembleia do colégio da especialidade de enfermagem saúde mental e psiquiátrica (2011a). *Proposta dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*.

Ordem dos Enfermeiros (OE). Regulamento N.º129/2011 de 18 de Fevereiro (2011b). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde mental. Diário da República 2ª Série, N.º35.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS) & Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) (2008). Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. Lisboa: Coordenação Nacional para Saúde Mental, Alto Comissariado da Saúde.

Organização Mundial de Saúde (2015). WHO/UNAIDS launch new standards to improve adolescent care. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/detail/06-10-2015whounaids-launch-new-standards-to-improve-adolescent-care>.

Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C., & Vieira, R. (2011). Validação da escala de autoestima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25.

Peplau, H. E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona, Espanha. Salvat Editores.

Pedrolo, E. Danski, M., Mingorance, P., Lazzari, L., Meier, M., Crozeta, K. (2009). A prática baseada em evidências como ferramenta para a prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*. DOI: 10.5380/ce.v14i4.16396

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta.

Pichón-Riviére, E. (1998). *O Processo Grupal*. Livraria Martins Fontes. 6ª Edição. São Paulo. ISBN: 85-336-0838-1.

Pichón-Riviére, E. (1998). *Teoria Do Vínculo*. Livraria Martins Fontes. 6ª Edição. São Paulo. ISBN: 85-336-0839-X.

Pinheiro, M., Batista, E. (2018). O aluno no centro da aprendizagem: uma discussão a partir de Carl Rogers, 7.

Pitano, S. C. (2017). A educação problematizadora de Paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social. *Revista Inter Ação*, 42(1).

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. (2015). Lisboa: DGS. ISBN: 978-972-675-227-1.

Portugal. Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008) Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, pp 56.

Rocha, M. (2008). A relação de ajuda no ensino de enfermagem. Universidade de Aveiro- Secção Autónoma de Ciências da Saúde.

Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Co.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ruivo, M.A., Ferrito, C., Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista PERCURSOS*. (15). Disponível em:  
[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf).

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*. 47 (1).

Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (Abril de 2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1, pp. 103-108.

Sánchez, A. V., & Escribano, E. A. (1999). *Medição do autoconceito* (C. Murachco, Trad.). São Paulo: Editora da Universidade do Sagrado Coração.

Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica - do diagnóstico à intervenção em saúde mental e psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto Editora.

Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa: Lidel.

Simões, A., Oliveira, A. (2006). Impact of socio-demographic and psychological variables on the self-directedness of higher education students. *International Journal of Self-Directed Learning*, 3, pp 1-12.

Silverstone, P., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I – The relationship between low self esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(2).

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

Veiga, F. H., & Leite, A. G. (2018). Escala de Autoconceito de Adolescentes-Versão reduzida (EAAVR30): Novos elementos da PHCSCS. *Psicologia Educação e Cultura*, 22(1).

Vieira, S., Ferreira, M., Bessa, F., Dias, A., Sousa, A., Coutinho, C. (2009). *Investigação-ação: metodologia preferencial nas práticas educativas*. Revista Psicologia, Educação e Cultura. Instituto Superior Politécnico Gaya (ISPGaya). Centro de Investigação e Desenvolvimento

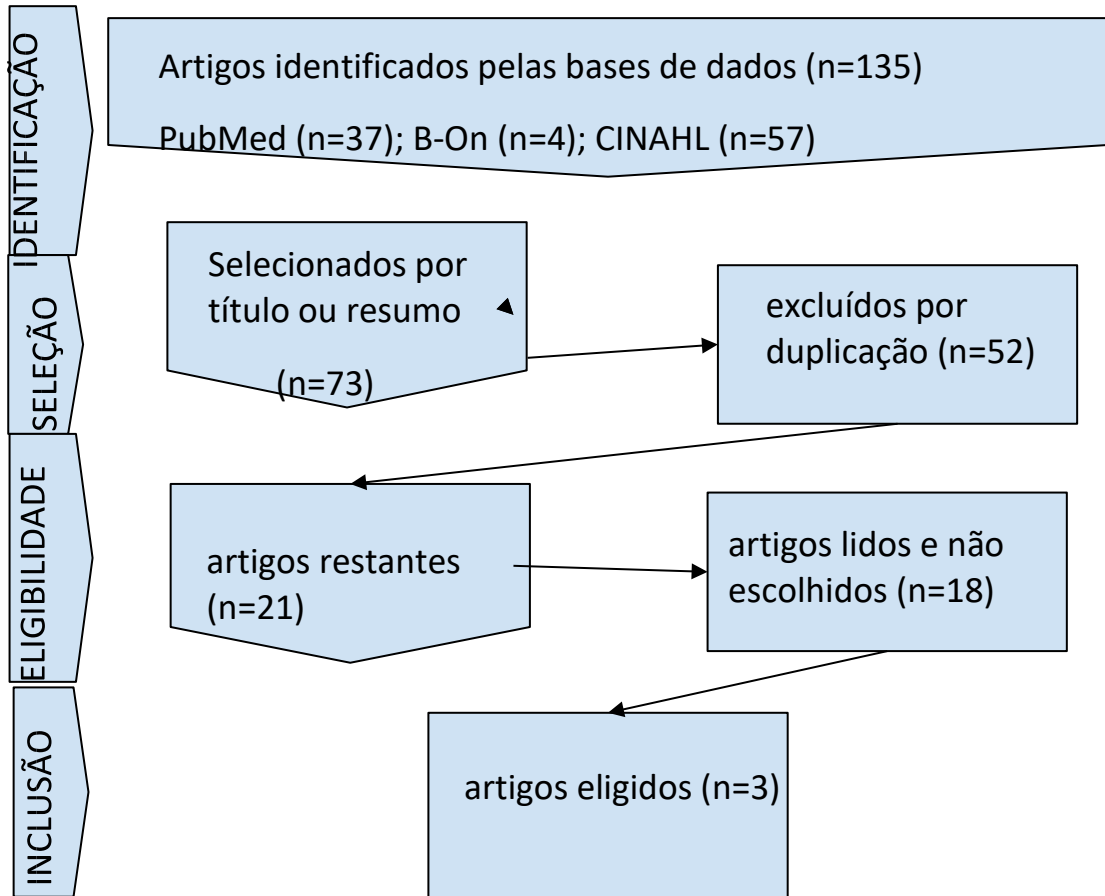
Wood, M., Brendtro, L., Fecser, F., Nichols, P. (1999). *Psychoeducation: An Idea Whose Time Has Come*. From the Third CCBD Mini-Library Series, *What Works for Children and Youth with E/BD: Linking Yesterday and Today with Tomorrow*.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I– CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

CRONOGRAMA				
CALENDÁRIO				
SETEMBRO 2022	pesquisa bibliográfica; desenvolvimento do projeto	integração no serviço; apresentação do projeto	aprovação e adaptação do projeto	divulgação e implementação do projeto na escola
OUTUBRO 2022	<b>Diagnóstico de Situação Planeamento das sessões</b>			
NOVEMBRO 2022	<b>Implementação do Projeto na escola Avaliação do Projeto</b>			
DEZEMBRO 2022	<b>Análise de Resultados</b>			
JANEIRO 2023	<b>Apresentação de Resultados na UCC</b>			

## APÊNDICE II - SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA O PROJETO DE ESTÁGIO



### APÊNDICE III – ESQUEMA DA ANÁLISE SWOT



## APÊNDICE IV - ESTUDO DE CASO

Estudo de Caso - junho/2022

Venho por meio da metodologia do Estudo de Caso, com o objetivo geral de apresentar o caso da situação clínica e familiar, de uma adolescente que conheci durante o Estágio I, tendo como objetivos específicos descrever a situação clínica da adolescente; desenvolver competências de intervenção com o adolescente e sua família/cuidadores; desenvolver e mobilizar o conhecimento teórico para as práticas de enfermagem especializada; aplicar e desenvolver de forma sistematizada o processo de Enfermagem; desenvolver espírito crítico, flexível e criativo. Recorri a instrumentos como o genograma e o exame do estado mental.

Realizei uma identificação dos stressores e dos fatores de defesa e, dos diagnósticos de enfermagem: Risco de suicídio, relacionado com o bullying e humor deprimido, manifestado por autolesões anteriores e tentativa de suicídio anterior; Processos familiares disfuncionais, relacionados com separação dos pais, irregularidade das visitas do pai; Auto-estima baixa relacionada com: bullying e excesso de peso, manifestada por isolamento social, humor deprimido, diminuição do rendimento escolar, e recusa de comer.

A adolescente de 15 anos, foi admitida no serviço de Pedopsiquiatria no mês de maio de 2022, por sinalização após-alta de um serviço de internamento, onde esteve internada por tentativa de suicídio com ingestão medicamentosa voluntária, com ingestão de cerca de 5 blisters de quetiapina de 25 mg e de 2 blisters de alprazolam 0,25mg, no qual teve acesso dado serem a sua medicação diária por diagnóstico prévio de Ansiedade.

Foi a mãe da adolescente que se apercebeu do ocorrido e transportou a filha para o serviço de urgência do hospital de residência.

A adolescente vive apenas com a mãe, com a qual mantém uma relação privilegiada. Os pais são divorciados e a relação com o pai é distante e conflituosa, mantendo contato com este semanalmente, que a mãe refere que ultimamente a adolescente se recusava a ir para casa do pai. Os avós, maternos e paternos já faleceram, não têm mais familiares próximos visto que os pais, também, não têm irmãos e, os pais não têm de momento outra relação conjugal.

A mãe descreve que a adolescente é uma jovem solitária, sem amigos, que pela sua obesidade sofre de bullying na escola e por isso se isola. Refere também que o rendimento escolar da adolescente teria vindo a decair.

A informação que utilizei, foi recolhida pelo pedopsiquiatra e pelas enfermeiras, durante a admissão e a primeira entrevista com a mãe; a observação; o diálogo com a equipa multidisciplinar e as abordagens terapêuticas realizadas e, de algumas reuniões da equipa terapêutica e consulta do processo clínico.

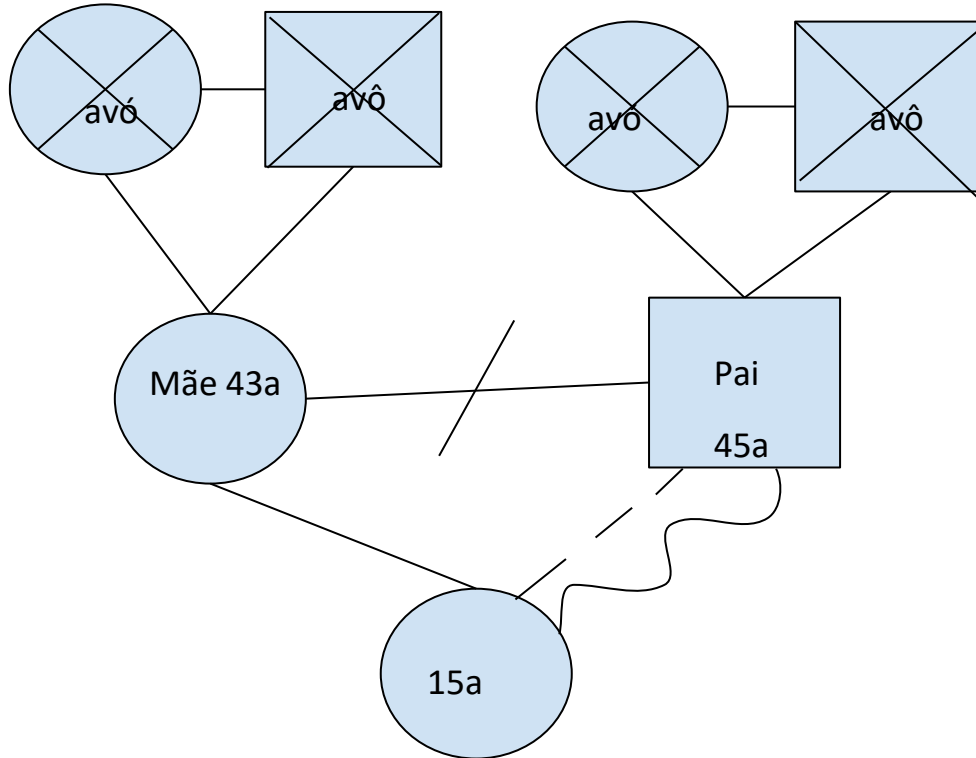
Recorri de instrumentos como o genograma e o exame do estado mental e, realizei a identificação dos stressores e dos fatores de defesa e, os diagnósticos de enfermagem seguiram a orientação NANDA-I (Townsend, 2011): Risco de suicídio, relacionado com o bullying e humor deprimido, manifestado por autolesões anteriores e tentativa de suicídio anterior; Processos familiares disfuncionais, relacionados com separação dos pais, irregularidade das visitas do pai; Auto-estima baixa relacionada com: bullying e excesso de peso, manifestada por isolamento social, humor deprimido, diminuição do rendimento escolar, e recusa de comer.

Na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, no decurso da relação interpessoal enfermeira-pessoa, objetiva-se uma mudança de comportamento, em que o enfermeiro poderá desempenhar vários papéis. A adolescente como dimensão (fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual), foi afetada por fatores internas (baixa autoestima, insegurança, ansiedade, humor deprimido, desmotivação escolar, obesidade, medo de dormir sozinha, irritação), por fatores externas (divórcio dos pais, bullying) e stressores interpessoais (dificuldades em ser ajudada pela psicóloga, isolamento social, alguns conflitos com o pai).

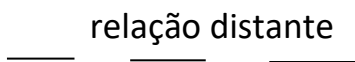
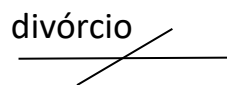
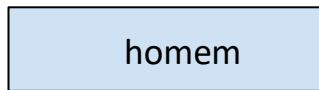
A intervenções objetivaram: permitir a expressão de sentimentos; aumentar a confiança nos profissionais; diminuir a tristeza e a ansiedade; aprender a falar de si mesma; aumentar a autoestima; aprender a gerir emoções; adquirir competências para lidar com o bullying; aumentar a resiliência; motivar a frequência escolar; motivar acompanhamento especializado para perda de peso; motivar para o projeto terapêutico.

A adolescente adquiriu, ganhos em saúde porque os objetivos propostos, na realização do estudo de caso, foram atingidos e, à data do término do meu estágio não se apurava ideação suicida, existia verbalização de arrependimento da ingestão medicamentosa; houve aumento da expressão de sentimentos e diminuição da tristeza e da ansiedade; aumento da capacidade de diálogo com a mãe e desejo de manter acompanhamento com a psicóloga; tinha motivação para ser acompanhada pela nutricionista e adoptar estilos de vida saudável, na alimentação e no exercício físico; motivação para adopção de atitudes saudáveis de gestão do bullying, com empoderamento; e motivação para retomar os estudos.

GENOGRAMA



Legenda:



**EXAME DO ESTADO MENTAL**

Consciência: Sem alterações. Vígil.

Orientação: mantida, nas 3 vertentes, Tempo/Espaço/Pessoa

Atenção: captável, mantida

Memória: mantida, sem alterações a curto/médio/longo prazo

Percepção: mantida, sem alterações apuradas

Discurso: provocado, monossilábico.

Pensamento: Bradipsiquismo.

Humor/Emoções/Afetos: Deprimido. Labilidade emocional fácil

Energia Vital: a mãe refere clinofilia e diminuição do autocuidado.

**Estudo de Caso - junho/2022**

## APÊNDICE V - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE ESTÁGIO

Ex.<sup>ª</sup> Sr.<sup>ª</sup> Enf.<sup>ª</sup> Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade,

ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PROJETO EM SERVIÇO – Promoção da Saúde Mental na Adolescência - A Autoestima

Eu, enfermeira mestranda na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para a realização de um Projeto em ambiente escolar, no decorrer da realização do meu Estágio Final de curso.

Projeto delineado em inserção com proposta de projetos do programa do Plano Nacional de Saúde Escolar para o ano letivo 2022/2023. Formulação e aplicação do projeto sob a supervisão e orientação da enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica e de Saúde Escolar integrante da UCC da sua coordenação.

O surgimento deste projeto advém através de entrevista não estruturada com a enfermeira especialista em saúde mental e interveniente na saúde escolar, referir que o projeto de vida dos adolescentes era uma das preocupações referidas, comprometendo a autoimagem deles, sendo necessário contextualizar a temática, direcionei a necessidade de abordagem desta temática para o conceito de autoestima nos adolescentes e, a importância das intervenções de enfermagem, para trabalhar nas sessões, de intervenção em psicoeducação, inseridas no Plano Nacional de Saúde Escolar com o adolescente em ambiente escolar.

O objetivo inicial será aplicar o instrumento de diagnóstico de situação - Escala de Autoestima de Rosenberg – na população-alvo – adolescentes frequentadores do 6º ano de escolaridade de uma escola inserida no agrupamento de escolas abrangido pela área de intervenção da UCC, seguido do objetivo de delinear e planear as sessões de intervenção com psicoeducação em EESMP para, posteriormente, e como objetivo primordial, a formulação e aplicação de sessões de intervenções especializadas de Enfermagem, em ambiente escolar, pela Enfermeira mestranda na área de Especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica e, demonstrar os ganhos em saúde advindos. Com apresentação de resultados finais, em serviço, na UCC.

Agradeço a atenção despendida.

Subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Outubro de 2022

\_\_\_\_\_  
Susana Silva

(Enfermeira Mestranda na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica)

## APÊNDICE VI - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ESCOLA

### PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

O PNSE (2015), visa implementar projetos de intervenção e diagnóstico rápido nas escolas para obtenção de maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa. Foca a literacia para a saúde em meio de decisões responsáveis.

A educação para a saúde mental, psicoeducação, proporcionada através de profissionais de saúde especializados em saúde mental, assume um papel de importância fulcral para os jovens atingirem e usufruírem de uma adolescência saudável.

A abordagem de profissionais especializados em saúde mental, através de intervenções psicoeducacionais, para trabalhar com esta faixa etária, é devidamente necessário, dado que os adolescentes cada vez mais são influenciados por métodos sociais desadequados à sua fase de crescimento e formulação de identidade, para atingirem a aceitação entre os seus pares.

Sendo toda e qualquer prática de Enfermagem baseada em evidências científicas, exemplificam-se os seguintes artigos pesquisados dirigidos à temática em questão:

-*"O fortalecimento da autoestima de adolescentes em escola pública"* (Garcia, S. D. et al, 2021);

-*"Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes"* (Luz, R. T. et al, 2018);

-*"Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em crianças e adolescentes"*  
(Ferreira, M. C. et al, 2021)

que enfatizam que quanto mais elevados forem os níveis de autoestima na adolescência, menos vulnerável fica o adolescente a uma saúde mental pobre e a problemas sociais e emocionais, dada a sua capacidade de auto-conscientização, fomentada e empoderada pela auto-estima.

A calendarização de implementação das sessões, em acordo com a professora de ligação do Agrupamento de escolas, em contato com a Enfermeira de Saúde Escolar da UCC e a mestranda de Enfermagem Especializada em Saúde Mental e Psiquiátrica, às 8 turmas inscritas no 6º ano de escolaridade da Escola Básica 2 e 3 do Agrupamento de Escolas do ano letivo 2022/2023, preconizam-se para os dias 7 e 21 do mês de novembro de 2022 no período da manhã e, para os dias 5 e 12 de dezembro de 2022 no período da tarde.

### ENQUADRAMENTO

Foca-se este plano de sessão na promoção da saúde mental sob a temática da autoestima, sendo a população-alvo 8 turmas da comunidade escolar frequentadora do 6º ano de escolaridade da Escola Básica 2, 3 do Agrupamento de Escolas.

Objetivando-se apresentar em sessão presencial o conceito de autoestima; diferenciar autoimagem positiva / autoimagem negativa; sensibilizar a população-alvo da influência da autoestima nos próprios sentimentos e nos afetos para com os pares; esclarecer as suas dúvidas acerca da temática; desenvolver uma intervenção psicoeducacional dinâmica através de uma atividade em grupo e, de Brainstorming entre todos os intervenientes.

## **DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO**

- Apresentação da equipa de Enfermagem à turma;
- Informação do conteúdo da sessão em que a turma irá participar: visualização de conteúdo informativo expositivo acerca da temática em formato de diapositivo/vídeos; explicação e realização da atividade em grupo “Como Eu me vejo e... Como Me vêem?”; Esclarecimento de dúvidas acerca da temática e da sessão; Brainstorming/Partilhas.

## **ATIVIDADE “Como Eu me vejo e... Como Me vêem?”**

A equipa de Enfermagem, distribui folhas brancas e canetas e, convida os alunos a representarem-se anonimamente no formato de uma frase a ser escrita nas folhas, que serão posteriormente recolhidas, e re-distribuídas aleatoriamente pelos alunos que irão comentar se a frase escrita na folha representa o aluno que a escreveu, sem desvendar a identidade de nenhum aluno. Aqui fomenta-se a auto-conscientização e interação do grupo. Realiza-se no final, brainstorming/partilha de opiniões acerca da temática e do jogo.

## **AVALIAÇÃO**

Esta intervenção psicoeducacional em grupo, em ambiente escolar, visa avaliar a dinâmica de grupo e individual dos alunos promovendo a auto-conscientização junto dos adolescentes, capacitando-os de competências pessoais e sociais facilitando a sua integração entre pares e, assim, a viverem uma adolescência saudável.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental irá observar e identificar se existe necessidade de intervir individualmente e/ou sinalizar á equipa multidisciplinar algum adolescente, recorrendo como instrumento auxiliar de diagnóstico e estatístico, à Escala de Autoestima de Rosenberg, a ser preenchida anteriormente à sessão pelos alunos, conforme colaboração voluntária dos mesmos, de modo a apurar os níveis de autoestima sentidos pelos alunos.

## **CONCLUSÃO**

Ambicionando resultados de carisma positivo nesta sessão de psicoeducação, porque a autoestima desempenha um papel fundamental no crescimento humano, assim como no bemestar e estabilidade emocional e, revela-se muito relevante para o ajustamento psicológico dado que adolescência, pelas transições inerentes, que consiste numa fase do ciclo vital em que é importante desenvolver uma auto-estima saudável.

Assim, pretendem-se resultados que reforcem a pertinência da intervenção psicoeducacional em grupo, em ambiente escolar ou, se necessidade, do diagnóstico de situações com necessidade de intervenção individual multidisciplinar fora do ambiente escolar, para que o adolescente possa atingir o nível de auto-estima desejado e que viva saudavelmente a sua transição para a fase adulta.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Garcia, S. D., Reis, A.C.E., Moritz, A.C., Tokarski, J., Horewicz, V.C. (2021). O fortalecimento da autoestima de adolescentes em escola pública. Rev. Praxis, v. 12 n. 24.

LUZ, R. T., Coelho, E.A.C., Teixeira, M.A., Barros, A.R., Carvalho, M.F.A.A., Almeida, M.S. (2018). Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, supl. 5.

Manes, S (2014). 83 jogos psicológicos para dinâmica de grupo, editora Paulus 11ª ed.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP\\_Regulamento\\_PQC EE%20\\_SaudeCriancaJovem.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_Regulamento_PQC EE%20_SaudeCriancaJovem.pdf)

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS, 2015. 105 p. ISBN: 978-972-675-227-1

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

**Proposta elaborada pela Enfermeira Susana Silva, mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a desempenhar o seu Estágio Final na Unidade de Cuidados na Comunidade.**

## APÊNDICE VII - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO



## APÊNDICE VIII -DIAPOSITIVOS DE APRESENTAÇÃO NAS SESSÕES



Diapositivo 1. Vídeo de apresentação - Curta Metragem: “Brilhante” (2021)



Diapositivo 2



Diapositivo 3

**Promoção de Saúde Mental: Autoestima nos Adolescentes**



Diapositivo 4



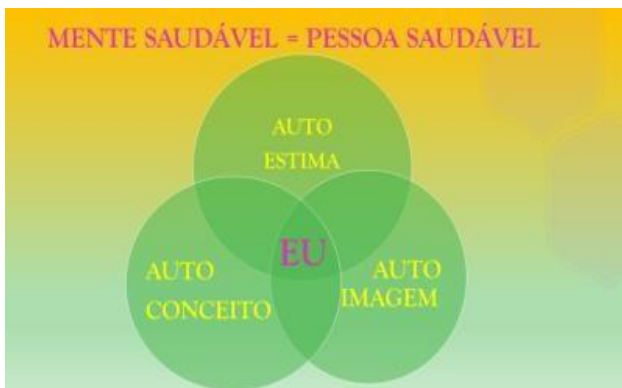
Diapositivo 5



Diapositivo 6



Diapositivo  
7



Diapositivo 8

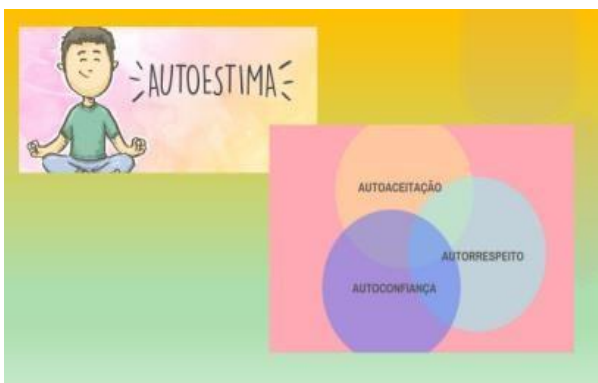
Promoção de Saúde Mental: Autoestima nos Adolescentes



Diapositivo 9



Diapositivo 10



Diapositivo 11



Diapositivo 12

Promoção de Saúde Mental: Autoestima nos Adolescentes



Diapositivo 13

## APÊNDICE IX – INSTRUMENTO DE RESPOSTA NAS SESSÕES



### Como te SENTES hoje?



## APÊNDICE X- INDICADOR DE QUALIDADE DO PROJETO

Nº de adolescentes que frequentaram as sessões	
_____	X 100
Nº de adolescentes que preencheram a Escala	

**APÊNDICE XI - TABELA DE RESULTADOS DO PROJETO**

	POPULAÇÃO - ALVO	GÉNERO FEMININO	GÉNERO MASCULINO
Preenchimento da Escala de Autoestima de Rosenberg	160 adolescentes (= 100%)	96 adolescentes (= 60% da população-alvo)	64 adolescentes (= 40% da população-alvo)
AUTOESTIMA ALTA (15-30 valores)	Média de 24 valores em 77 adolescentes	40 adolescentes = 42%	37 adolescentes = 58%
AUTOESTIMA BAIXA (0-14 valores)	Média de 10 valores em 83 adolescentes	56 adolescentes = 58%	27 adolescentes = 42%

(não me foi autorizado categorizar resultados individuais das escalas nem das sessões, dado que foram identificados e sinalizados internamente pela UCC)

## APÊNDICE XII – FORMAÇÃO A PROFESSORES EM ESCOLA DE ENSINO BÁSICO

### POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA



### SINTOMAS DE ANAFILAXIA



## COMO USAR A ANAPEN?

- 

**RETIRAR** a tampa **PRETA** (do lado da seta).
- 

**RETIRAR** a tampa de segurança (do lado do botão **vermelho**).
- 

**ENCOSTAR** a porta com a **SETA** na parte externa da coxa (pode fazer por cima da roupa, se não for grossa).
- 

**CARREGAR** no botão **VERMELHO** até ouvir um "CLIQUE".  
**MANTER** pressionado **10 SEGUNDOS**.  
**RETIRAR** e **MASSAJAR**.

## COMO USAR A EPIPEN?

- 

**RETIRAR** a tampa **AZUL**.
- 

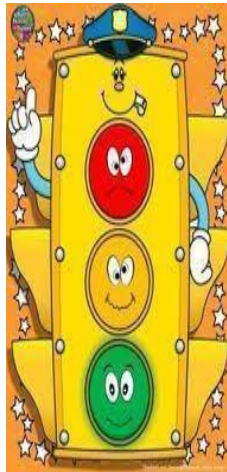
**ENCOSTAR** a ponta **LARANJA** à parte externa da coxa (pode fazer por cima da roupa, se não for grossa).
- 

**CARREGAR** contra a coxa até ouvir um "CLIQUE".  
Continuar a **CARREGAR** durante **10 SEGUNDOS**.
- 

**RETIRAR** e **MASSAJAR**.

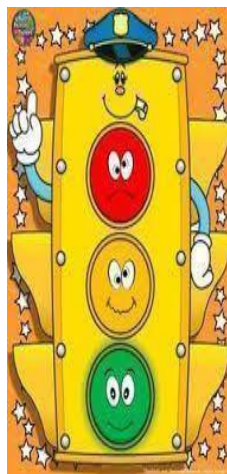
## APÊNDICE XIII- FORMAÇÃO A ALUNOS EM ESCOLA DE ENSINO PRIMÁRIO

### ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: SEMÁFORO NUTRICIONAL



#### Critérios por 100g de ALIMENTOS

	Açúcar	Gordura	Saturados	Sal
O que é <b>ELEVADO</b> Por 100g	Mais de 22,5g	Mais de 17,5g	Mais de 5g	Mais de 1,5g
O que é <b>MÉDIO</b> Por 100g	Entre 5g e 22,5g	Entre 3g e 17,5g	Entre 1,5g e 5g	Entre 0,3g e 1,5g
O que é <b>BAIXO</b> Por 100g	5g e menos	3g e menos	1,5g e menos	0,3g e menos



#### Critérios por 100ml de BEBIDAS

	Açúcar	Gordura	Saturados	Sal
O que é <b>ELEVADO</b> Por 100g	Mais de 11,25g	Mais de 8,75g	Mais de 2,5g	Mais de 0,75g
O que é <b>MÉDIO</b> Por 100g	Entre 2,5g e 11,25g	Entre 1,5g e 8,75g	Entre 0,75g e 2,5g	Entre 0,3g e 0,75g
O que é <b>BAIXO</b> Por 100g	2,5g e menos	1,5g e menos	0,75g e menos	0,3g e menos

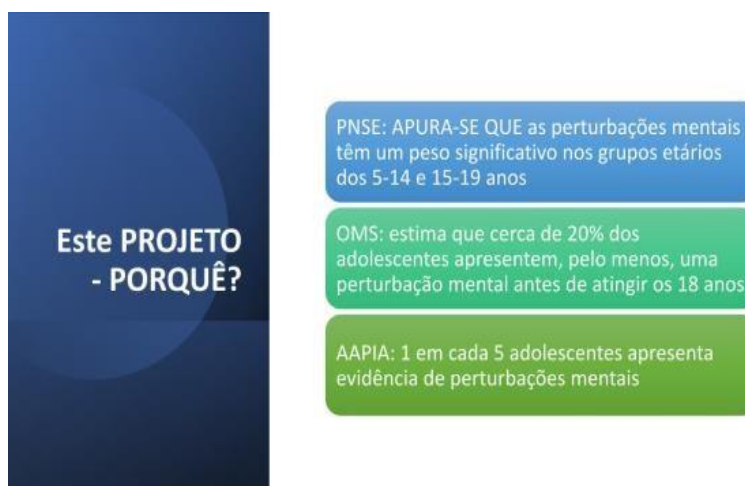
## APÊNDICE XIV– APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS NA UCC



Diapositivo 1



Diapositivo 2



Diapositivo 3

• PBE  
[artigos 2018;  
2022]

“O fortalecimento da autoestima de adolescentes em escola pública”  
(Garcia, S. D. et al, 2021);

• “Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes”  
(Luz, R. T. et al, 2018)

S= Promoção da saúde mental e da relação de ajuda. Aproveitamento dos recursos pessoais;

T= Dificuldades na implementação

W= Escassez de recursos humanos/ logísticos/ materiais;

O= Cumprimento das metas PNSE; Participação ativa dos clientes;

Intervenção de educação promovida de adolescentes em escolas e adolescentes  
Garcia, S. D. et al, 2021

Diapositivo 4

**Aumentar/ reforçar o Empowerment conjunto, fortalecendo a Auto-Estima e a Auto-Confiança individual**

- Melhorar a valorização pessoal e reforço do impulso à acção em indivíduos que sofrem de baixa Auto-Estima e baixa Resiliência; □
- Melhoria de qualidade de vida individual, familiar, social
- Estimular o autoconhecimento que potencie uma inserção social ajustada e reforçada pelos seus pares.




Diapositivo 5


**ADOLESCENTE**


- Mudanças corporais
- Afirmação da personalidade
- Fase das descobertas, De si mesmo e dos outros,
- Estabelecer Identidade
- Autoconhecimento
- Relações

Diapositivo 6

## AUTOESTIMA: o sentimento de Valor Pessoal

 ↑ Auto-Estima ► Quando elevada a pessoa sente-se confiantemente adequada à vida, isto é, competente e merecedor;

 ↓ Auto-Estima ► Quando baixa a pessoa sente-se inadequada à vida e errada como pessoa;

 ↔ Auto-Estima ► Quando é média a pessoa flutua entre sentir-se adequada ou inadequada, certa ou errada com a pessoa e manifesta essa inconsistência no comportamento, reforçando a incerteza.

Diapositivo 7

## AUTOESTIMA BAIXA

### PERTURBAÇÕES DO BEM-ESTAR:

INCLUIR DOR MENTAL E/OU FÍSICA DO PRÓPRIO OU TERCEIROS;

### PERTURBAÇÕES MENTAIS:

ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL, DA AUTOPERCEÇÃO, PSICOSSOCIAL



Diapositivo 8

EESMP  
- INTERVENÇÕES  
ESPECIALIZADAS



Diapositivo 9

## OBJETIVO DAS INTERVENÇÕES DO EESMP nesta temática, nesta faixa etária

Interação Social;	Aprender a lidar com dificuldades;	Aceitar e compreender a diferença;	Compreender os problemas de comunicação e relacionamentos impostos por estereótipos e preconceitos;
Reconhecer que não se julgam as pessoas pela aparência, mas sim pela concretização dos seus valores;	Pensar a autovalorização pessoal como meio de atingir os nossos principais objetivos de vida;	Estimular a expressão corporal e a criatividade;	Compreender a importância de ajudar os outros;

Diapositivo 10

### ESCOLA

- PROGRAMA DO PNSE "Gostar de mim para gostar dos outros"
- 1 ESCOLA = 8 turmas de 6 ano = 160 alunos [ 11-13 anos]
- questionários DE DIAGNOSTICO: Escala de Autoestima de Rosenberg
- sessões PSICOEDUCAÇÃO com EESMP
- método interativo e ativo: jogo pedagógico
- dinâmica de grupo

Diapositivo 11

## RESULTADOS dos questionários

- População-alvo = 160 alunos
- 77 alunos = AUTOESTIMA saudável
- 83 alunos = AUTOESTIMA baixa
- 60% = género feminino = 96 alunos
- 58% "AUTOESTIMA" saudável = género masculino

	POPULAÇÃO - ALVO	GÉNERO FEMININO	GÉNERO MASCULINO
Preenchimento da Escala de Autoestima de Rosenberg	160 adolescentes (= 100%)	96 adolescentes (= 60% da população-alvo)	64 adolescentes (= 40% da população-alvo)
AUTOESTIMA ALTA (15-30 valores)	Média de 24 valores em 77 adolescentes	40 adolescentes = 42%	37 adolescentes = 58%
AUTOESTIMA BAIXA (0-14 valores)	Média de 10 valores em 83 adolescentes	56 adolescentes = 58%	27 adolescentes = 42%

Diapositivo 12

**RESULTADOS (observacionais) da intervenção Psicoeducacional**

- Os alunos do género masculino expressaram-se, comunicaram, participaram e interagiram de modo mais espontâneo;
- Demonstraram-se, comportamentalmente, mais acessíveis à intervenção;
- Foram diagnosticados mais casos com necessidade de sinalização em alunos do género feminino.

**O EESMP transmitiu a importância de:**

- Exercitar manifestações de carinho e afeto para com o Outro; Exercitar o Elogio
- Permitir que o Outro chegue até nós, afectivamente;
- Refletir sobre a importância de demonstrarmos o nosso afeto pelos outros e também de permitirmos ao outro que o demonstre para connosco;
- Pedir ajuda a um adulto é a maior demonstração de força e vontade de proteção do próprio ou do próximo!

Diapositivo 13

## SUGESTÃO

ESTENDER A TODAS AS TURMAS

Diapositivo 14

**ANEXOS**

## ANEXO I – PROJETOS DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

### PROJETO “CRESCER SAUDÁVEL DA CABEÇA AOS PÉS” ANO LECTIVO 2022/2023

ANO	PROJETOS	CALENDARIZAÇÃO
Todos os alunos	Comemoração do “ Dia Mundial da Alimentação”	11 a 15 de outubro
Pré-escolar	Cuidados com o frio (envio de filme)/sol	Ao longo do ano
4º	Alimentação Saudável Leitura de rótulos	Ao longo do ano (Início na semana da Alimentação)
6º	Projeto Gostar de mim para gostar dos outros (a importância da autoestima e do autoconceito)	Ao longo do ano (90 min de aula)
8º	Amor com Amor de paga (violência no namoro) - PSP	Ao longo do ano (90min de aula)
9º	De mão dada com a prevenção (métodos contraceptivos / IST's / Gravidez na Adolescência)	Ao longo do ano
11º	Consumo de substâncias (falar com a PSP)	Ao longo do ano
12º	Comportamentos de risco (alunos da viagem de finalistas)- saber as escolas interessadas	Ao longo do ano
2º/3º Ciclo secundário	Imagem em Movimento – CMS e ESARS (falar com a CMS)	Ao longo do ano
Pais/encarregados de educação	Projeto” À conversa com os pais...a confusão está instalada” (ESJA e CMS)	3 sessões on-line

Fonte: PNSE, 2015

## ANEXO II - ESCALA DE AUTOESTIMA UTILIZADA

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Versão adaptada e validada para a população portuguesa por  
Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011)

1- De um modo geral estou satisfeito comigo próprio.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

2- Por vezes penso que não presto.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

3- Sinto que tenho algumas boas qualidades.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

4- Sou capaz de fazer coisas tão bem como as outras pessoas.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

5- Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

6- Por vezes sinto que sou um inútil.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

7- Sinto que sou uma pessoa de valor.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

8- Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

9- De um modo geral, sinto-me um fracassado.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

10- Tenho uma boa opinião de mim próprio.

0 Discordo Totalmente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo Totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

A Escala de Autoestima de Rosenberg deve ser cotada somando os valores atribuídos às dez questões, após se ter revertido os itens 2, 5, 6, 8 e 9.

A uma maior pontuação total corresponde um nível mais elevado de autoestima.

Fonte: <https://pt.scribd.com/document/232386305/Escala-de-Auto-Estima-de-Rosenberg-RSES-docx>

### ANEXO III - APRECIÇÃO GLOBAL DAS SESSÕES

Formação:

Formadores:

Serviço:

Data:

Responda a todas as questões que se seguem recorrendo à escala abaixo indicada.

Marque um (X) sobre o algarismo que melhor corresponder à sua opinião:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Escala de Likert – Escala desenvolvida por Rensis Likert em 1932; Fonte Hill&Hill (2002:138)

Em que medida está satisfeito(a) ou insatisfeito(a) com...	1	2	3	4	5
● A adequação da Formação às suas necessidades e expectativas?					
● A qualidade dos conteúdos (nível de informação, adequação e interesse)?					
● As condições da sala?					
● A Qualidade do Apoio Técnico e Administrativo?					
● A possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho?					
● A Prestação do (s) Formador (es):					
6.1 Domínio dos conteúdos / competências técnico-científicas?					
6.2 Metodologia da transmissão de conhecimentos?					
6.3 Utilização e domínio dos recursos didáticos?					
6.4 Documentação fornecida?					
Total pontos (soma dos pontos)					
Pontuação final (soma pontos / 9)					

## ANEXO IV - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO



**11º Encontro**

**Unidade de Cuidados  
na Comunidade do Seixal**  
Agir na comunidade: Abordagem Multissetorial  
**20 E 21 DE OUTUBRO DE 2022**

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO ENFERMEIRA SUSANA SILVA**

**Agradecemos a sua colaboração! Seixal, 21 de outubro de 2022**

SEIXAL  
ALMAÇA SEIXAL  
UCC SEIXAL  
NUTRICIA  
RURGO MEDICAL  
Pfizer  
CENTURY 21  
Nestlé

## ANEXO V - PLANO INDIVIDUAL DE SAÚDE EM SAÚDE ESCOLAR



### 5. RECOMENDAÇÕES DA EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR:


Na escola a criança/jovem com DM1 pode ter episódios de:

<b>HIPOGLICEMIA</b> (Níveis baixos de açúcar no sangue – Glicemia inferior a <u>70</u> mg/dl) (informação no Plano Terapêutico – Anexar algoritmo terapêutico)	
Sintomas frequentes	Sintomas típicos deste aluno
Fome	<input checked="" type="checkbox"/>
Tremores	<input checked="" type="checkbox"/>
Suores frios	<input type="checkbox"/>
Alterações de humor	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonolência	<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de concentração	<input checked="" type="checkbox"/>
Palidez	<input checked="" type="checkbox"/>
Dor abdominal	<input checked="" type="checkbox"/>
Outros	

**SE HIPOGLICEMIA LIGEIRA A MODERADA:** agir de acordo com o plano terapêutico

**SE A CRIANÇA/JOVEM ESTÁ INCONSCIENTE:** colocar em posição lateral de segurança

- + não dar nada a comer ou beber
- + administrar **GLUCAGON** na dose recomendada
- + alertar o 112
- + contactar os pais ou encarregado de educação



<b>HIPERGLICEMIA</b> (Níveis elevados de açúcar no sangue – Glicemia superior a <u>200</u> mg/dl) (informação no Plano Terapêutico – Anexar algoritmo terapêutico)	
Sintomas frequentes	Sintomas típicos deste aluno
Fome	<input checked="" type="checkbox"/>
Boca seca	<input checked="" type="checkbox"/>
Sede extrema	<input checked="" type="checkbox"/>
Náusea ou vômitos	<input checked="" type="checkbox"/>
Dor abdominal	<input checked="" type="checkbox"/>
Respiração ofegante	<input type="checkbox"/>
Sonolência	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteração do estado de consciência	<input checked="" type="checkbox"/>
Outros:	

Se glicemia superior a 250 mg/dl: AVALIAR CETONEMIA

1. CETONEMIA  $\geq$  0,6MMOL/L:
2. Contactar de imediato os pais ou encarregado de educação

Fonte: Direção Geral de Saúde



## 6. ADAPTAÇÕES AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

a) Durante a realização dos exames e/ou provas, pode ser necessário que a criança/jovem com DM1 tenha na sala e possa utilizar o material de monitorização da glicemia (glicómetro, tiras e aparelho de punção)/glicose intersticial, bem como a caneta ou dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina (bomba de insulina) através da qual faz a sua medicação. Também pode ter acesso a açúcar/glicose e água para correção de eventual hipoglicemia e refeição ligeira.

Nos casos em que os mecanismos de correção de eventual hipoglicemia possam perturbar a realização dos exames e/ou provas dos restantes alunos, o aluno com DM1 pode, por autorização do diretor da escola, realizar os mesmos em sala à parte.

b) Pode ser necessária a interrupção do exame para correção da hipoglicemia, devendo ser dada a correspondente compensação de tempo.

c) Durante a realização dos exames e/ou provas, deve estar disponível em tempo útil, um elemento de referência capacitado para resolver situações de hipoglicemia ou hiperglicemia, caso a criança/jovem necessite de auxílio.

d) Outras observações:

## 7. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL RATIFICADO POR:

Pais ou Encarregados de Educação	<input checked="" type="checkbox"/> (nome)	[Redacted]
Diretor da Escola	<input checked="" type="checkbox"/> (nome)	[Redacted]
Equipa de Saúde Escolar	<input checked="" type="checkbox"/> (nome)	[Redacted]

Data da avaliação inicial: [Redacted]

Data prevista para a reavaliação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Avaliação antes do lanche da manhã**

**1º contar os HC do lanche**

Ex. Pão com manteiga e queijo – tem 20 HC e leite com chocolate 15 HC

**2º somar os HC da totalidade dos alimentos do lanche – 35**

**3º Dividir por 40 g** (correspondente ao atribuído a restantes refeições)

1 unidade de insulina para cada **40 g de HC** - restantes refeições

1 unidade de insulina para cada 30g de HC – ao pequeno almoço

$$35:40 = 0,87$$

**4º subtrair o valor de glicemia atual pelo valor alvo ideal 120**

Ex. glicemia = 235

$$235-120= 115$$

**5º dividir este valor por 120 (valor de referência)**

$$115:120 =0,95$$

**6º Soma os HC com o valor anterior e adquire-se o numero de unidades de insulina a administrar.**

$$0,87+0,95 = 1,82 \text{ Unidades} = 2 \text{ U insulina}$$

Legenda: exemplo de ensino da contagem de hidratos de carbono à criança portadora de diabetes Tipo I e ao seu cuidador/familiar

## Plano Alimentar

### Pequeno-Almoço:

- 1 copo de leite meio gordo simples ou com café de cevada sem açúcar ou 1 iogurte magro sem adição de açúcar
- 1 bolinha mistura (50g) com manteiga **ou** queijo **ou** fiambre ou 5 bolachas água e sal

### Meio-da-manhã

- 1 iogurte magro sem adição de açúcar ou 1 peça de fruta ou 1 copo de leite
- 3 bolachas água e sal ou 1/2 bolinha com manteiga ou queijo ou fiambre

### Almoço

- Sopa de legumes
- Carne/Peixe com 4-6 colher de sopa de Arroz **ou** Massa **ou** 3-4 colheres de sopa de Puré de batata **ou** 1/2 batata média **ou** 1-2 concha de Feijão ou Grão **ou** 2-4 conchas de Fervilhas ou Favas
- Reforço de hortaliça ou salada
- Sem pão
- 1 peça de fruta

### Lanche

- 1 copo de leite meio gordo simples ou com café de cevada sem açúcar ou 1 iogurte magro sem adição de açúcar
- 1 bolinha mistura (50g) com manteiga **ou** queijo **ou** fiambre ou 5 bolachas água e sal

### 2º Lanche

- 1 peça de fruta + 2 bolachas água e sal

### Jantar

- Idêntico ao almoço

### Ceia

- 1 iogurte magro sem adição de açúcar ou 1 peça de fruta ou 1 copo de leite
- 3 bolachas água e sal ou 1/2 bolinha com manteiga ou queijo ou fiambre

### Equivalências de Alimentos:

1 Bolinha de Mistura	<b>Equivalente a</b>	5 Bolachas água e sal quadradas ou retangulares; 4 Bolachas integrais 8 Bolachas água e sal redondas (Vieira de Castro) 5 Bolachas Maria ou torrada ou tostada
----------------------	----------------------	---

### Correcção de Hipoglicemias

Se glicemia  $\leq 70$ mg/dl, ingerir 2-3 pacotes de açúcar (15g), esperar 10-15 minutos, medir novamente a glicemia, se já tiver subido acima de 70mg/dl, comer pão ou bolachas ou reforçar a refeição com mais batata/arroz ou massa (no caso de almoço ou jantar) ou mais pão ou bolachas (no caso das refeições intermédias).

## Ensino Dietético para Diabetes

### Regras Gerais:

- Fracionamento, evitar estar mais de 2h30 a 3h sem comer durante o dia e não mais de 9h durante a noite;
- Restringir gorduras (retirar todas as gorduras visíveis da carne bem como a pele das aves);
- Utilizar o azeite para temperar e confeccionar;
- Restringir açúcares de absorção rápida (ex: doces, bolos, chocolates, sumos, refrigerantes, rebuçados, gomas, gelados, açúcar, mel, etc);
- Optar por açúcares de absorção lenta (ex: pão de mistura, arroz, massa, batatas e leguminosas);
- Fazer reforço de legumes e comer sempre sopa;
- Comer 3 peças de fruta por dia;
- Beber água durante o dia

### Alimentos limitados:

#### **Gorduras**

- Charcutaria (excepto fiambre)
- Fritos
- Frutos oleaginosos (nozes, pinhões, azeitonas, pistachios e amêndoas);
- Conservas

#### **Açúcares de absorção rápida**

- Açúcar
- Mel e compotas
- Bolos e doces no geral
- Bebidas açucaradas e gaseificadas (sumos e refrigerantes)
- Papas lácteas e não láctea (tipo Cerelac, Nestum, etc.)

#### **Fruta**

- Fruta em calda
- Frutos secos
- Bananas, Uvas, Figos e Diospiros

### Confeções Permitidas

- Cozidos
- Grelhados
- Assados
- Estufados (sem refogados)

Fonte: um Plano Alimentar fornecido pela nutricionista que acompanha a criança portador de Diabetes Tipo I

