



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

**Mediadores Expressivos na Prevenção da Doença
Mental em Crianças com *Long-COVID***

Maria de Fátima Silvestre Guerreiro



**Lisboa
2022**

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

**Mediadores Expressivos na Prevenção da Doença
Mental em Crianças com *Long-COVID***

Maria de Fátima Silvestre Guerreiro



Orientador: Professor Doutor António Jorge Soares Antunes
Nabais



**Lisboa
2022**

“Pintar é falar consigo – mesmo para que alguém nos entenda.”

Almada Negreiros

AGRADECIMENTOS

Sozinha nunca teria sido possível percorrer este caminho, pelo que agradeço de forma sincera...

... Aos jovens e crianças com quem cuidei, pela lição de superação, de resistência, de adaptação e de boa-vontade...

...Ao meu orientador, Professor Doutor António Nabais, pela sua disponibilidade, orientação e compreensão...

... Às minhas orientadoras e a toda a equipa multidisciplinar dos locais em que fiz os estágios, pela sua orientação, apoio, dedicação e constante motivação...

... À Máisa e à Mariana, minhas companheiras de luta, por simplesmente me escutarem quando mais precisei...

... Aos meus colegas de especialidade, pelos abraços mais sinceros...

... À Enfª Andreia e ao Enfº Vieira Santos, por terem permitido que tudo isto fosse possível...

... Ao João Pedro, por ter reaparecido na minha vida na altura em que eu mais precisava. Para além de tudo, foi o maior apoio e suporte durante a realização deste documento.

... Aos meus pais, irmã, avós e tia pela constante motivação, pela compreensão das minhas ausências e pela constante confiança que depositam em mim todos os dias...

... Ao Menino, ao Tofu, à Angelina e aos meus gatinhos (que não estão comigo em presença, mas sempre no meu coração) por iluminarem os meus dias e fazerem com que tudo faça sentido.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

EE – Enfermeiro Especialista

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

RESUMO

O presente documento emerge do desenvolvimento do projeto de estágio, no âmbito da Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com vista ao desenvolvimento e consolidação das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em articulação com as competências do grau de Mestre.

A componente comunitária do Estágio integrou um estudo de investigação alargado com o objetivo geral de avaliar o impacto a longo prazo da infeção por SARS-COV 2 na Saúde Mental da população pediátrica (dos 3 aos 12 anos e 364 dias). Avaliou-se o risco de psicopatologia através de uma triagem telefónica inicial, seguida de um questionário onde constavam questões relativas a três períodos distintos (antes, durante e após a infeção por SARS-COV 2) e um questionário SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Após a realização de uma consulta inicial de Enfermagem e de Psiquiatria da Infância e Adolescência às crianças, as crianças que se encontravam em risco de desenvolver psicopatologia iriam integrar uma intervenção terapêutica de prevenção em grupo.

O desenvolvimento deste trabalho incidiu, sobretudo, na intervenção terapêutica de prevenção em grupo. Foi formado um grupo terapêutico de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, que apresentavam risco de desenvolvimento de psicopatologia e/ou sintomas de *Long COVID*, em que se aplicou o desenho e a pintura como mediadores da relação e comunicação, entre outros mediadores, nomeadamente o de expressão dramática. Consoante os dados obtidos na primeira consulta médica e de enfermagem, estabeleceram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição. Assim, tendo em conta as necessidades em saúde mental de cada criança, procurou-se adequar a intervenção no sentido de promover a interação social, a comunicação, a expressão de emoções e sentimentos, e a diminuição dos níveis de inquietação e ansiedade.

No final da intervenção, concluiu-se que a utilização do desenho e pintura enquanto mediador na comunicação e relação com crianças que estiveram infetadas por SARS-COV 2, quando mobilizado em terapia de grupo, pode apresentar benefício na prevenção do desenvolvimento de doença mental.

Palavras-chave: terapias expressivas; desenho; enfermagem; saúde mental; criança; *Long COVID*.

ABSTRACT

This paper presents the internship's project development, as part of the Mental Health and Psychiatry Nursing course, for the improvement and consolidation of specific capabilities of the specialised Nurse in Mental Health and Psychiatry nursing, to acquire competences and skills through the Master's degree.

The internship's community component combined an extended investigation study with the purpose of evaluating the long-term impact of SARS-COV 2 infection in children's Mental Health (from 3 to 12 years-old and 364 days). The risk of psychopathology through an initial trial was evaluated, followed by a questionnaire that had questions regarding three distinctive periods (before, during and after the SARS-COV 2 infection) and a SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) questionnaire. After the first medical and nursing appointment of child and adolescent psychiatry to children, it was identified the risk of having or had developed psychopathology. Considering its results, they were integrated in therapeutic groups.

This work's development was mostly focused on its therapeutic group intervention phase. A children therapeutic group was formed (from 4 to 6 years old), that presented risk of developing symptoms of psychopathology and/or of Long-Covid; it was applied drawing and painting as a source of relationship and communication, as well as social drama. According to the acquired data from the first medical and nursing appointment, it was established the following nursing diagnosis: communication (compromised), social interaction (damaged), anxiety (present), fear (present), irritability, restlessness, impatience to frustration, opposition behaviour. Thereby, considering every child's Mental Health needs, it was sought to adequate the intervention in a way to promote social interaction, communication, expression of emotions and feelings, and to decrease the restlessness and anxiety levels.

At the end of the intervention, it was concluded that the usage of drawing and painting as a guide in communication and establishing relationship with children that were infected with SARS-COV 2 may be beneficial in preventing Mental disorders.

Keywords: Expressive Therapies; Drawing; Nursing; Mental Health; Child; Long-COVID.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – MEDIADORES EXPRESSIVOS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS COM <i>LONG-COVID</i>	4
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	4
1.1. DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E O IMPACTO A LONGO PRAZO DA INFEÇÃO POR SARS-COV 2 NA SUA SAÚDE MENTAL.....	4
1.2. A TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS NO CUIDADO COM A CRIANÇA EM TRANSIÇÃO.....	7
1.3. A PINTURA E O DESENHO ENQUANTO MEDIADORES DA RELAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS, E BENEFÍCIO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL	8
2. IMPLICAÇÕES ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS.....	10
3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	11
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	11
3.2. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO	12
3.3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	13
3.4. PLANEAMENTO DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS	14
3.5. INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS	15
4. CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERVENÇÃO	25
PARTE II – O DESENHO E A PINTURA ENQUANTO MEDIADORES DA RELAÇÃO COM JOVENS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL.....	28
1. AVALIAÇÃO ABRANGENTE DAS NECESSIDADES EM SAÚDE MENTAL ..	28
2. INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS.....	31
PARTE III - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50
APÊNDICES.....	55

ANEXOS

Anexo I - Parecer do Conselho de Administração relativo ao Estudo de Investigação em Saúde (PSICOVID).

Anexo II - Consentimento Informado para a participação em Estudo de Investigação em Saúde.

APÊNDICES

Apêndice I – Ficha de Acolhimento para a primeira consulta de Pedopsiquiatria, no âmbito do projeto PSICOVID.

Apêndice II – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: Apresentação (1ª Sessão) – Desenho livre.

Apêndice III - Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: “Quem sou eu?” (2ª Sessão) – Pintura.

Apêndice IV – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: “Estou tão cheio de...” (3ª Sessão) – Pintura.

Apêndice V – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: “O meu lugar seguro” (4ª Sessão) – Desenho livre.

Apêndice VI – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: “Vamos contar uma história?” (5ª Sessão) – Desenho livre.

Apêndice VII – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: “Desenha o teu sonho” (6ª Sessão) – Desenho livre.

Apêndice VIII – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 7ª Sessão – Desenho livre.

Apêndice IX – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 8ª Sessão – Desenho livre.

Apêndice X – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 9ª Sessão – Pintura livre.

Apêndice XI – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 10ª Sessão – Pintura livre.

Apêndice XII – Registos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio.

Apêndice XIII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 1ª Sessão.

Apêndice XIV – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 2ª Sessão.

Apêndice XV – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 3ª Sessão.

Apêndice XVI – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 4ª Sessão.

Apêndice XVII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 5ª Sessão.

Apêndice XVIII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 6ª Sessão.

Apêndice XIX – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 7ª Sessão.

Apêndice XX – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 8ª Sessão.

Apêndice XXI – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente comunitária do Estágio: 9ª Sessão.

Apêndice XXII – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 1ª Sessão “Variações coloridas”.

Apêndice XXIII – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 2ª Sessão “Como é que eu me vejo”.

Apêndice XXIV – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 3ª Sessão “Autorretrato”.

Apêndice XXV – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 4ª Sessão “O meu ‘eu’ do futuro”.

Apêndice XXVI – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 5ª Sessão “Dar cor às minhas estratégias”.

Apêndice XXVII – Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 6ª Sessão “Express’arte ao som da emoção” – Elaborada em conjunto com uma colega de Mestrado.

Apêndice XXVIII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 1ª Sessão.

Apêndice XXIX – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 2ª Sessão.

Apêndice XXX – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 3ª Sessão.

Apêndice XXXI – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 4ª Sessão.

Apêndice XXXII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 5ª Sessão.

Apêndice XXXIII – Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente clínica do Estágio: 6ª Sessão.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	16
FIGURA 2.....	16
FIGURA 3.....	18
FIGURA 4.....	19
FIGURA 5.....	20
FIGURA 6.....	21
FIGURA 7.....	22
FIGURA 8.....	23
FIGURA 9.....	24
FIGURA 10.....	33
FIGURA 11.....	34
FIGURA 12.....	35
FIGURA 13.....	36
FIGURA 14.....	37
FIGURA 15.....	37

INTRODUÇÃO

Ao longo da sua existência, o ser humano atravessa vários períodos de transição. Consoante a capacidade de cada um em geri-los, podem traduzir-se em momentos de sofrimento mental. A infância e a adolescência são duas fases do ciclo de vida humano marcadas por períodos de transição, pelo que a criança e o adolescente encontram-se particularmente vulneráveis nesses períodos. A Saúde Mental da Infância e Adolescência tem sido reconhecida como uma das áreas prioritárias de intervenção. Dados científicos apontam que muitas das patologias psiquiátricas dos adultos têm início antes dos 18 anos de idade. Deste modo, é prioritário estabelecerem-se medidas de promoção, prevenção e tratamento precoce das perturbações mentais na infância e adolescência (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017).

Em 2020 iniciou-se uma luta desigual contra um vírus. Vimos a nossa vida alterada de um momento para o outro. Houve a necessidade e obrigatoriedade de ficar em casa e limitar os contactos sociais. Foi uma situação nova, pautada por momentos de ansiedade, angústia e incerteza. E se foi particularmente difícil para um adulto fazer a gestão das emoções que o assolaram durante a pandemia por COVID-19, para uma criança poderá ter sido ainda mais difícil, dado que o seu desenvolvimento mental é uma construção contínua, tal como a construção de um edifício. A cada tijolo que se acrescenta, fica mais sólido. E essa estrutura pode ser desequilibrada por fatores internos ou externos, sendo que o seu equilíbrio psíquico depende da sua adaptação a esses fatores (Piaget, 1964).

A pandemia COVID-19 alterou significativamente os estilos de vida e rotinas a que estávamos habituados. As crianças, embora menos afetadas pelo vírus de forma direta, pagaram um preço elevado através dos efeitos indiretos do mesmo. Encontra-se descrito na literatura que a maioria das crianças infetadas permanece assintomática ou desenvolve sintomas ligeiros. No entanto, uma percentagem relevante destas crianças desenvolve sintomas de *Long-COVID*, ou síndrome pós-*COVID*. Trata-se de sintomas que persistem ou surgem 12 semanas após o diagnóstico inicial, nomeadamente: insónia, fadiga e dificuldades de concentração. (Thomson, 2021)

A quarentena foi a única forma de prevenir a disseminação do vírus, especialmente em crianças. Contudo, vários estudos apontam os efeitos adversos da quarentena obrigatória no bem-estar psicológico das crianças em todo o mundo, nomeadamente o aumento dos níveis de ansiedade, preocupação, irritabilidade, sintomas depressivos e sintomas de stress pós-traumático (Scapaticci, Neri, Marseglia, Staiano, Chiarelli & Verduci, 2022).

Face ao que foi explanado acima, é fundamental intervir com estas crianças, de forma a prevenir o desenvolvimento de psicopatologia. Dada a essência das técnicas expressivas, estas poderão ser um recurso fundamental na intervenção de enfermagem com crianças, uma vez que consistem na utilização de expressões não verbais em contexto terapêutico, estimuladas através da utilização de mediadores expressivos que facilitam a relação, a expressão emocional e a elaboração psíquica de sentimentos difíceis de verbalizar (Bucho, 2009).

Tomando em consideração o assunto suprarreferido, este documento surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio Com Relatório, do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica. Refere-se ao estágio com relatório que decorreu em dois contextos, um comunitário e outro numa unidade de internamento hospitalar, ambos em serviços de Saúde Mental da Infância e Adolescência. Durante a realização do estágio da componente comunitária, tive a oportunidade de integrar um projeto de investigação alargada, com vista ao estudo do impacto da infeção por SARS-COV 2 na Saúde Mental da população pediátrica. Foi nesse contexto que desenvolvi o meu projeto.

Este documento tem como objetivo relatar criticamente as experiências e aprendizagens adquiridas ao longo do percurso dos estágios, que estão por detrás do desenvolvimento e consolidação das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), em articulação com as competências estabelecidas para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Para além disso, este documento também pretende evidenciar a importância da intervenção do EEESMP enquanto facilitador na prevenção da doença mental através da utilização do desenho e pintura enquanto mediadores da relação e comunicação com crianças que estiveram infetadas por SARS-COV 2 e que apresentaram *Long-COVID* e/ou risco de desenvolvimento de psicopatologia.

O presente relatório divide-se em três partes: Parte I, em que será realizado o enquadramento conceptual da problemática abordada, nomeadamente o impacto a longo prazo da infeção por SARS-COV 2 na saúde mental da população pediátrica, antecedido por uma abordagem ao desenvolvimento da criança, a importância do desenho nessa etapa da vida humana e a importância do mesmo, bem como da pintura, enquanto mediadores da comunicação e relação.

A infância é um período pautado por momentos de transição. Para além disso, ao longo deste percurso cuidei com crianças que viveram uma situação atípica, provocada pelo surto de COVID-19 no geral, e na sua experiência de situação de doença em particular, pelo que a

leitura dos problemas e potenciais problemas será realizado tendo como referencial teórico a Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis.

A primeira parte contempla também o percurso de desenvolvimento e implementação do projeto de estágio. Por isso, o capítulo inicia-se com a caracterização do local de estágio, a metodologia adotada, o método de colheita de dados, o diagnóstico da situação, o planejamento das intervenções psicoterapêuticas, a implementação das intervenções e respectivas considerações e, ainda, as implicações éticas e deontológicas do presente documento.

A parte II do projeto refere-se ao percurso realizado na componente clínica do estágio. Começar-se-á por apresentar a avaliação realizada acerca das necessidades em saúde mental dos jovens com experiência de doença mental e respectivas intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas. Na parte III deste documento realizar-se-á uma análise reflexiva sobre a aquisição e desenvolvimentos das competências comuns do EE e das competências específicas do EEESMP.

Para a realização deste documento, utilizou-se como norma de referência bibliográfica a APA versão sete.

PARTE 1 – MEDIADORES EXPRESSIVOS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS COM LONG-COVID

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Ao longo deste capítulo será realizado um enquadramento conceptual da temática em estudo. Tendo em conta que a idade da população alvo se situava entre os 4 e os 6 anos, optou-se por enquadrar a problemática na criança em idade pré-escolar, portanto a fase de desenvolvimento pré-operatória, segundo Jean Piaget.

1.1. DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E O IMPACTO A LONGO PRAZO DA INFEÇÃO POR SARS-COV 2 NA SUA SAÚDE MENTAL

Conhecido como “o século da criança”, o século XX ficou marcado por um novo olhar perante a criança. As teorias de desenvolvimento infantil possibilitaram a apreciação do desenvolvimento da criança, considerando a necessidade de passar por diferentes fases, algo estandardizadas na altura, mas que com o passar dos anos se adequaram à verdadeira essência do desenvolvimento infantil (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Segundo Piaget, 1964, com o aparecimento da linguagem, as condutas da criança são profundamente alteradas sob a componente afetiva e intelectual. Mercê da linguagem, esta fica apta a reconstituir as suas ações passadas através da narrativa, e de antecipar as ações futuras pela representação verbal. Daí resulta três conseqüências para o desenvolvimento mental, nomeadamente o início da socialização da ação, o aparecimento do próprio pensamento, que tem como suportes a linguagem interior e o sistema de sinais, e uma interiorização da ação como tal.

As crianças em idade pré-escolar passam grande parte do seu tempo a explorar, a criar, a rir e a imaginar. Enquanto isso, adquirem as capacidades e competências que necessitam para o seu normal desenvolvimento. É a fase em que se perseguem uns aos outros e que criam desafios (desenvolvimento psicomotor), que brincam com sons, palavras e ideias (desenvolvimento cognitivo) e que inventam jogos e dramatizam fantasias (desenvolvimento emocional e social) (Berger, 2018).

A capacidade de controlar a expressão de sentimentos, denominada de regulação emocional, é uma das capacidades predominantes nesta fase (Gross, 2014). Por volta dos seis anos, a maioria das crianças consegue expressar a raiva, o medo, a tristeza ou a ansiedade, e

consegue controlá-los melhor, ou pior, consoante o seu temperamento e treino. É neste processo de regulação que a criança vai tomando consciência de si (Berger, 2018).

O processo de desenvolvimento é contínuo, e ao longo do mesmo a criança vai enfrentar diferentes crises. Por essa razão, o alcance bem-sucedido das fases anteriores é determinante para um desenvolvimento físico e mental saudável (Festas, Quelhas e Braga, 2020).

Saúde mental na criança espelha exatamente a ideia do parágrafo anterior. Significa que a criança consegue alcançar os marcos de desenvolvimento emocional adequados à etapa de desenvolvimento em que se encontra, bem como a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades sociais e capacidades em gerir problemas. (CDC, 2021).

Contrariamente, as alterações na saúde mental nas crianças são descritas como mudanças significativas na forma como estas normalmente aprendem, se comportam ou gerem as suas emoções. Muitas crianças, ocasionalmente, vivenciam medos e preocupações, ou apresentam comportamentos disruptivos. Se esses sintomas persistirem e interferirem no quotidiano da criança, esta poderá ser diagnosticada com um problema de doença mental. Sem diagnóstico e tratamento precoces, esses problemas poderão repercutir-se no desenvolvimento saudável da criança, traduzindo-se em problemas que poderão continuar na idade adulta (CDC, 2021).

Relativamente à pandemia por COVID-19, existem estudos que referem que as crianças são menos afetadas pelo vírus, do ponto de vista orgânico (Mantovani, Rinaldi, Zusi, Beatrice, Saccomani & Dalbeni, 2021). Todavia, a pandemia e as restrições impostas para controlar a sua disseminação alteraram consideravelmente as suas rotinas e bem-estar (Gassman-Pines, Ananat & Fitz-Henley, 2020).

Um estudo preliminar conduzido na província de Shaanxi durante a pandemia por COVID-19, mostrou que crianças numa faixa etária mais jovem (3-6 anos) tinham maior probabilidade, comparativamente às crianças mais velhas, em manifestar sintomas como necessidade de apego e medo que algum membro da família fosse infetado. As crianças e os jovens entre os 6 e 18 anos tinham maior probabilidade de apresentar dificuldade na atenção e colocação de questões de forma insistente. (Cusinato, Iannattone, Spoto, Poli, Moretti, Gatta, Miscioscia, 2020).

Outro estudo realizado na China durante a pandemia por COVID-19, refere que quando as crianças vivenciam experiências inesperadas e atípicas, manifestam várias reações de stress. As manifestações mais comuns são: ansiedade, depressão, letargia, interação social prejudicada e diminuição do apetite (Cusinato et al, 2020). É ainda importante referir outro

estudo, sugerindo que uma das medidas para a gestão do stress experienciado pelas crianças é o incentivo ao diálogo e comunicação (Jiao, Wang, Liu, Fang, Jiao, Pettoello-Mantovani, Somekh, 2020).

Investir na criança é contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável (Ramos & Barbieri-Figueiredo). Segundo dados apresentados no Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020, existem inúmeros estudos epidemiológicos, que têm vindo a confirmar que muitas das patologias psiquiátricas dos adultos têm início antes dos 18 anos de idade. Por essa razão, a promoção e prevenção em saúde mental devem ser assumidas como uma prioridade (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017).

A prevenção da doença mental pode ser abordada de diferentes formas. Habitualmente, as intervenções de carácter preventivo são realizadas por equipas multidisciplinares que estão focadas na identificação de crianças e jovens em risco e em combater o potencial problema, antes que este se desenvolva (Mental Health Foundation, 2019). Segundo a Mental Health Foundation, 2019, existe uma grande diversidade de programas de intervenção precoce direccionados para a saúde mental de crianças e jovens, focalizados na redução da ansiedade e sintomas de depressão. Para a eficácia dessas intervenções, os autores salientam a importância do papel do enfermeiro, uma vez que este é muitas vezes um dos primeiros profissionais a identificar a necessidade da criança e/ou jovem.

Quanto ao assunto supracitado, a realidade portuguesa não é animadora. Dada a insuficiência de serviços de pedopsiquiatria e os escassos recursos que estes detêm, atua-se ao nível das situações moderadas a graves, em detrimento dos cuidados primários. Ora, sem intervenção precoce, as situações que outrora eram de carácter ligeiro, com o tempo tornam-se mais graves e debilitantes (Matos, Machado, Raimundo, Moleiro, Figueiras & Neufeld, 2018).

Segundo Matos *et al*, 2018, a estratégia de prevenção e promoção precoce de saúde mental passa pela integração de quatro domínios em parceria, nomeadamente a saúde, educação, área social e justiça. Para além disso, deve ser implementada com vista a processos inclusivos, com liderança, visão partilhada e participação da comunidade onde se insere a crianças/jovem, com o propósito de potenciar as capacidades individuais daqueles, com os fatores de suporte (família, escola, centro de saúde), capacitação (valorização na comunidade) e ligação (modelos e pares) para a aquisição de competências sociais (planeamento, decisão, resiliência), autoestima e projeção otimista no futuro.

Assim, com a prevalência de problemas de saúde mental, aparentemente a aumentar nas crianças, o recurso a intervenções terapêuticas de prevenção requer uma investigação

sistemática que permita desenvolver intervenções terapêuticas não farmacológicas potenciadoras do seu desenvolvimento e da sua autonomia (Nabais & Nunes, 2020).

1.2. A TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS NO CUIDADO COM A CRIANÇA EM TRANSIÇÃO

O atípico e inesperado surto por COVID-19 provocou alterações significativas no quotidiano a que todos estávamos habituados. Fatores como o desconhecimento das repercussões da doença ou o isolamento social geraram sentimentos de angústia e incerteza. Segundo Meleis, 2010, define-se por transição a passagem entre dois períodos de tempo estáveis, implicando à pessoa passar por diferentes fases, marcos e pontos de mudança. Estas alterações ocorrem durante a vida, são inevitáveis e pautados por sentimentos de incerteza. A infância é por si só um período de maior vulnerabilidade (Festas, Quelhas e Braga, 2020) que aliado às alterações que o surto por COVID-19 provocou, pode ter um impacto negativo na saúde mental das crianças.

Os enfermeiros são, por norma, os principais cuidadores dos clientes e respetivas pessoas significativas, que estão a atravessar um processo de transição. Atendem às mudanças e demandas que as transições provocam no dia-a-dia dos clientes e respetivas pessoas significativas. Ainda, os enfermeiros tendem a ser os cuidadores que preparam os clientes para transições iminentes e que facilitam o processo de aprendizagem de novas habilidades relacionadas às experiências de saúde e doença (Meleis, Sawyer, Hilfinger & Schumacher, 2000).

Existem inúmeras razões pelas quais os enfermeiros devem estar consciencializados para a importância das transições, principalmente porque estes cuidam com pessoas que vivenciam diariamente períodos transicionais na sua vida, nomeadamente, as de desenvolvimento, as situacionais, as transições de saúde-doença e as organizacionais. (Meleis, 2010). A compreensão desta teoria é determinante no cuidado à criança que esteve infetada por SARS-COV 2 e que apresenta risco de desenvolvimento de psicopatologia e/ou sintomatologia *Long-COVID*, visto que se encontra perante dois períodos transicionais (de desenvolvimento e de transição de saúde-doença), potenciadores de uma situação de crise.

Numa situação de crise, a criança poderá não ser capaz de reconhecer os recursos latentes que lhe permitiriam dar uma resposta satisfatória e ultrapassar essa situação. Assim, a intervenção de enfermagem deverá ter como propósito a facilitação de um processo de transição positivo, ajudando-a a reconhecer os seus recursos internos e as condicionantes que a impedem de dar uma resposta consoante as suas necessidades (Chalifour, 2008).

1.3. A PINTURA E O DESENHO ENQUANTO MEDIADORES DA RELAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS, E BENEFÍCIO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL

As técnicas expressivas poderão ser um recurso fundamental na intervenção de enfermagem precoce com crianças que apresentam risco de desenvolvimento de psicopatologia, pois consistem na utilização de expressões não verbais em contexto terapêutico, estimuladas através da utilização de mediadores expressivos (Bucho, 2009).

O desenho e a pintura são mediadores expressivos que se inserem na corrente da Arteterapia. Esta consiste num processo criativo de fazer arte com o objetivo de levar a pessoa a expressar sentimentos, consciencializar-se de emoções reprimidas e desenvolver-se enquanto pessoa. Um dos objetivos da Arteterapia é evidenciar vários recursos e características inerentes à essência humana, como forma genuína de gerar dinâmicas que apelem à expressividade e comunicação. Por isso, não é a obra ou finalização da expressão que interessa, mas sim as vivências, sensações e emoções desencadeadas durante o processo de expressão (Bucho, 2009).

Diéguez & Ávila, 2019, referem que a Arteterapia contribui para o reconhecimento de recursos e características inerentes à pessoa. Para além disso, a Arteterapia permite a criação de dinâmicas que apelem à expressividade e comunicação, conforme a peculiaridade da capacidade criativa de cada pessoa. Ao mobilizarem aspetos cognitivos e emocionais, os mediadores expressivos utilizados na Arte terapia facilitam a concretização de pensamentos, a expressão de sentimentos, de desejos e eventos de vida (Ciasca et al, 2018).

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2018), destaca que é função do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) desenvolver processos psicoterapêuticos e socioterapêuticos no sentido de restaurar a Saúde Mental da pessoa e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que se adaptam melhor às situações e necessidades da pessoa. Deste modo, segundo a OE, 2021, durante a realização de intervenções psicoterapêuticas, pressupõe-se que a relação terapêutica adquira dimensão, fundamentando-se em questões ontológicas, nomeadamente o significado atribuído à doença, o potencial e as capacidades para a transição. Não obstante, é importante fazer a ressalva que, apesar dos EEESMP não serem arteterapeutas, são profissionais qualificados para a implementação de intervenções psicoterapêuticas com recurso a mediadores expressivos dessa corrente, atendendo aos seus conhecimentos e competências.

A escolha do desenho e pintura enquanto mediadores expressivos na relação terapêutica com a criança prende-se pelo facto de que os mesmos são vitais e essenciais ao seu desenvolvimento e amadurecimento. O desenho da criança é muito mais do que um simples rabisco. Faz parte do seu processo de crescimento e permite-nos aceder ao seu mundo interno. O desenho é o primeiro meio de comunicação e representação da criança, sendo por isso uma atividade fundamental e importante ferramenta de comunicação. É a partir do desenho que a criança se desenvolve, reflete as suas ideias, sentimentos, percepções, descobertas, medos, vontades, carências e realizações (Goldberg, 1999).

O desenho da criança está intimamente ligado ao seu processo de desenvolvimento. Inicia-se com os primeiros rabiscos e evolui ao longo das fases relacionadas aos estágios de desenvolvimento. Assim, é importante destacar o carácter processual do desenho. Este origina-se a partir de um conjunto de situações, memórias, conhecimentos, sensações e percepções, em estreita cumplicidade a estímulos externos que podem vir da família, dos colegas na escola, dos professores, de uma história lida, de uma música, de um filme, entre outros. Portanto, o desenho não deve ser visto como um fim em si mesmo ou um resultado, mas antes uma atividade em processo de autoconhecimento do mundo envolvente (Goldberg, 2012).

Aquando da relação terapêutica, nem sempre é fácil para a criança se expressar. Esta, por vezes, grita a sua reclamação ou em oposição, fica em silêncio. O desenho facilita a sua expressão, ajudando-a a conhecer-se a si mesma (Greig, 2016). Para Melanie Klein, o desenho transporta em si mesmo uma significação e, portanto, é carregado de simbolismo, que é muito mais do que a base de toda a fantasia e sublimação, visto que é através do simbolismo que a criança constrói e estabelece uma relação com o mundo exterior e com a realidade em geral. (Sacco, 2000). Ou seja, o desenho infantil revela o conteúdo do inconsciente da criança sendo, por isso, uma ferramenta importante para detetar alterações psicopatológicas e trabalhá-las atempadamente (Botelho, 2018).

A utilização do desenho tem vindo a ser usado como um método de pesquisa em contexto clínico, uma vez que permite ao investigador recolher inúmeras informações em relação à vivência da criança e das suas necessidades (Lyon, 2019). Pedir à criança que fale sobre experiências por que passou, ou que fale sobre a percepção que tem sobre determinada situação, pode ser difícil. Pelo que, pedir à criança que desenhe e que retrate no papel uma situação pela qual passou, parece facilitar o diálogo e a própria auto consciencialização (Jolley, 2010).

O desenho facilita a interação da criança consigo mesma e com o ambiente que a rodeia, sendo, por isso, um mediador privilegiado para entender o contexto ao seu redor e como se

relacionar com ele. Através do desenho, a criança não só demonstra o seu mundo interior, como os seus conflitos, os seus receios, as suas descobertas, as suas alegrias, as suas tristezas, ao mesmo tempo que as trabalha, pois no ato de desenhar, o pensamento e o sentimento caminham lado-a-lado (Botelho, 2018).

Nos rabiscos e nos traços, estão escondidas informações preciosas do inconsciente infantil, o qual passa por um intenso processo de transformação, vivencial e existencial. Ao elaborar o desenho, está a expressar a sua mensagem, e pode fazê-lo conscientemente ou não, e, por isso, o papel em branco passa a ser o elo, o interlocutor, o mediador entre quem desenha e o que é mostrado (Botelho, 2018).

A criança desenha com a memória, desenha o que já conhece, e procura registar perceções, conhecimentos, emoções, vontades, imaginação e memórias. As crianças revelam-nos, por meio do desenho, do traço, da posição, das cores, as suas limitações ou dificuldades reais, por exemplo, em relação à escola, aos seus colegas, ou à sua vida familiar (Botelho, 2018).

Face à imposição de certos comportamentos para conter a pandemia por COVID-19, aos quais as crianças não estavam habituadas (o uso de máscara, higienização das mãos a intervalos regulares, distanciamento social), estas poderão ter alguma dificuldade em compreendê-los. Uma forma de facilitar a sua aceitação e compreensão é através do desenho (Martinerie, Bernoux, Giovannini-Chami & Fabre, 2021). Segundo Goodsell, Voigt, Zardecki & Burley, 2020, o desenho pode ser utilizado para dar forma ao vírus e compreender a realidade subjacente à pandemia.

Obviamente que o objetivo deste mediador não deverá ser encontrar problemas a qualquer custo, mas sim, tal como Bédard, 2005, refere, compreender de forma mais exata possível as mensagens que a criança nos transmite inconscientemente através dos seus desenhos.

2. IMPLICAÇÕES ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS

Durante a prestação de cuidados somos muitas vezes confrontados com situações que requerem uma reflexão ética para orientar o nosso agir. Este percurso foi desenvolvido segundo os princípios éticos e deontológicos que regem o exercício da profissão de Enfermagem.

O cuidado com a criança e jovem pressupõe o estabelecimento de uma relação de parceria entre a criança cuidada, respetivas pessoas significativas e o enfermeiro. Esse cuidado caracteriza-se por uma articulação dinâmica, equitativa e flexível, integrando a criança e o jovem na tomada de decisão (OE, 2017).

Aquando da realização de trabalhos de investigação, em que a criança e/ou o jovem é o sujeito em estudo, é crucial refletir sobre questões adicionais, nomeadamente os princípios de proteção da criança/jovem, as obrigações legais relativamente à criança/jovem e o desenvolvimento de uma abordagem centrada na criança/jovem. A realização de estudos de investigação com crianças/jovens requer o seu consentimento, de acordo com as suas capacidades, pelo que a informação deve ser clara, simples e compreensível (Nunes, 2020). Por essa razão, elucidei as crianças, jovens e respetivas pessoas significativas dos procedimentos que iria realizar, solicitando o seu consentimento, respeitando a sua individualidade, dignidade e privacidade.

Tendo em consideração a alínea d) no artigo 106º do Código Deontológico do Enfermeiro (2015), em que se preconiza “o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados.” (p.8103), salvaguarda-se a identidade das crianças e jovens cuidados, identificando-os apenas com uma letra.

Tal como referido na introdução deste trabalho, ao longo da realização do estágio da componente comunitária, tive a oportunidade de integrar um projeto de investigação alargada, onde se enquadrava a intervenção que desenvolvi, e que teve um parecer positivo pela comissão de ética do hospital em que realizei o estágio.

3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O presente capítulo tem como propósito relatar criticamente as intervenções desenvolvidas ao longo do percurso de estágio em contexto comunitário e o seu contributo para a aquisição e consolidação das competências do EE e do EEESMP.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A segunda fase do estágio decorreu numa unidade de consulta externa de pedopsiquiatria. O método de prestação de cuidados nessa unidade tem por base a continuidade dos cuidados, desde a promoção da saúde mental à reabilitação a crianças entre os 3 e os 13 anos de idade, nas situações de psicopatologia, ou em risco, ou seja, quando não existe psicopatologia, mas está presente o sofrimento mental. As crianças são referenciadas através de requerimento dos seus pais/tutor legal ou através de pedido de colaboração realizado pelo médico de família.

As intervenções realizadas na unidade compreendem: consultas médicas de diagnóstico e de orientação terapêutica, consulta de enfermagem (avaliação e seguimento), terapias de grupo

(às crianças e respetivos pais/tutores legais), avaliações psicológicas, terapias psicomotoras, psicopedagogia, avaliações e apoios psicopedagógicos e terapia da fala.

A equipa multidisciplinar é composta por Médicos Especialistas em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Enfermeira Especialista, Terapeuta da Fala, Psicólogo, Professor do Ensino Especial, Médicos Internos, Assistente Social, Assistentes Operacionais e Administrativa. Assim que o caso clínico da criança é distribuído a um pedopsiquiatra inicia-se a primeira consulta. Consoante as necessidades desta em termos de saúde mental, assim poderá ser encaminhada para outro profissional da equipa multidisciplinar.

Relativamente ao espaço físico, esta unidade é dotada de uma receção, sala de espera, sala de reuniões, vários gabinetes de consulta, um ginásio, uma copa e casas de banho.

3.2. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Ao longo do estágio, integrei um projeto de investigação alargado, no qual desenvolvi o projeto. O estudo visa a avaliação do impacto a longo prazo da infeção por SARS-COV 2 na Saúde Mental da população pediátrica.

A primeira fase do estudo teve início com o levantamento do número de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 12 anos e 364 dias, que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março de 2020 a abril de 2021.

A avaliação do risco de psicopatologia foi realizada através de uma triagem telefónica inicial, seguida do envio de um questionário (formato *GoogleForms*) com questões relativas a três períodos distintos (antes, durante e após a infeção SARS-COV 2) e um questionário SDQ.

De acordo com o resultado obtido, foi enviado um e-mail para os pais das crianças, informando que não se detetou risco psicopatológico (grupo controle). Relativamente às crianças que apresentaram risco de psicopatologia ou sintomas *Long-COVID*, foi realizado um contacto telefónico aos pais a informar da deteção de alterações no questionário realizado e a possibilidade de marcação de uma consulta inicial de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Assim, a segunda fase do projeto consistiu na realização das consultas supracitadas, começando por uma consulta de enfermagem, consulta de pedopsiquiatria e avaliação psicológica.

A terceira fase compreendeu a aplicação do plano terapêutico instituído (intervenção terapêutica em grupo) e posterior avaliação da evolução clínica e da eficácia do plano

terapêutico instituído. Tal, foi realizado através de consultas de Pedopsiquiatria e do *follow-up* do SDQ.

3.3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

A participação e realização das consultas de enfermagem permitiu estabelecer um primeiro contacto com a criança e respetivo tutor legal, realizar um diagnóstico da situação e o planeamento das intervenções psicoterapêuticas a desenvolver. Para tal, foi realizado um guião de primeiro atendimento (Apêndice I) com várias questões, de âmbito geral (género, idade, nacionalidade, dados antropométricos, vacinação SARS-COV 2, centro de saúde, escolaridade, informações relativas aos progenitores, meio familiar e social), questões direcionadas para a vivência aquando da infeção (data da infeção, sintomas, preocupações principais com a criança, rede de apoio social antes, durante e após a infeção), e questões do tipo aberto de forma a conhecer a história da criança desde o seu nascimento até à idade atual, a interação entre pares, a interação com a família e preocupações atuais dos pais relativamente à criança. Tendo em conta que os registos das consultas de enfermagem realizadas continham muita informação relativa à criança e respetivas pessoas significativas, não foram colocados no presente trabalho.

Após a realização das consultas e análise dos dados, apurámos que doze crianças apresentavam critérios para a integração nos grupos terapêuticos. As restantes crianças tiveram alta ou apresentaram critérios para seguimento individual.

Seguiu-se a terceira fase do projeto, nomeadamente a intervenção. Conforme a faixa etária, as crianças foram integradas nos grupos terapêuticos. Ao todo realizaram-se 3 grupos terapêuticos.

A minha intervenção psicoterapêutica foi realizada no grupo de crianças com faixa etária situada entre os 4 e os 6 anos. O grupo era constituído por três crianças. Com base nos dados colhidos na consulta de Enfermagem, os principais diagnósticos de enfermagem elaborados foram os seguintes: comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente) e medo (presente). Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados tendo em conta a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão de 2015, realizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN).

Assim, os objetivos a atingir com as sessões foram os seguintes: favorecer a interação social; facilitar a comunicação; promover a expressão de emoções e sentimentos; diminuir os níveis de inquietação e de ansiedade.

3.4. PLANEAMENTO DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS

Face ao levantamento das necessidades em saúde mental, e possível efeito benéfico da utilização de mediadores expressivos na intervenção psicoterapêutica em grupos terapêuticos de crianças em risco de desenvolvimento de psicopatologia, elaborou-se a seguinte questão de partida:

Qual o benefício da utilização dos Mediadores Expressivos na prevenção da Doença Mental em crianças com Long-COVID?

Para dar resposta à questão de partida, defini como objetivo geral “Desenvolver competências específicas de Enfermeira Especialista em ESMP, através da mobilização da pintura e do desenho como mediadores da comunicação e relação com crianças em terapia de grupo, integrado numa prática baseada na evidência”. Em consonância com as competências específicas do EE ESMP, delinee os seguintes objetivos específicos: realizar um diagnóstico da situação, planear as intervenções psicoterapêuticas a realizar com os grupos terapêuticos, implementar as intervenções psicoterapêuticas a desenvolver, com recurso a mediadores expressivos (pintura e desenho), e avaliar a eficácia das intervenções psicoterapêuticas realizadas.

A realização do planeamento das intervenções a realizar com o grupo terapêutico com crianças foi particularmente desafiante, uma vez que é a criança que nos dá as ferramentas necessárias, quer pela espontaneidade com que desenha, quer pela posterior análise do seu desenho. Segundo Rubin, 2005, assim como é a criança que deve decidir que material usar, como usar e onde usar, também é a criança que decide falar espontaneamente sobre o seu desenho, ou por outro lado, adotar uma postura mais retraída, pelo que no final, deve ser encorajada a expressar-se quanto às ideias e sentimentos que vivenciou durante o processo criativo. Ao solicitar-lhe que fale sobre o seu desenho ou que conte uma história sobre ele, estamos a promover um processo de construção e auto consciencialização que a ajudará a lidar de forma mais eficaz com as suas inquietações.

Ainda de acordo com Rubin, 2005, a melhor forma de promover a verbalização da experiência realizada é através de perguntas abertas, de forma a proporcionar a maior liberdade de respostas possíveis. A autora dá alguns exemplos de questões, tais como “podes-me falar/contar uma história sobre o teu desenho?”, “quando olhas para o teu desenho lembraste de alguma coisa?”. Também poderá ser útil colocar questões mais diretivas quanto aos elementos representados, bem como fazer-lhe perguntas que a auxiliem a relacionar-se com o desenho, como por exemplo “se estivesses nessa história, quem serias?”.

Pelas razões supracitadas, considerou-se pertinente privilegiar o desenho livre ao longo das sessões (Apêndice II – Apêndice XI), com o propósito de perceber os elementos que iam emergindo ao longo do processo criativo e relacioná-los com os diagnósticos de enfermagem previamente elaborados, de forma a dar uma continuidade ao plano terapêutico.

Simultaneamente à realização da intervenção com as crianças, foi criado um grupo de pais, dinamizado por uma EE ESMP, uma terapeuta da fala e uma estudante de psicologia.

3.5. INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS

As intervenções com o grupo terapêutico de crianças (Apêndice XII) foram desenvolvidas tendo em consideração a estrutura das sessões de psicodrama. Estas tiveram a duração de uma hora e meia, e compreenderam três etapas sequenciais, nomeadamente o aquecimento, a dramatização e a partilha. Segundo Dias, 2009, o aquecimento pressupõe uma “discussão conjunta que faz a ligação com as sessões anteriores, que ‘aquece’ o grupo para o surgimento de um protagonista com novos temas a dramatizar” (p. 233).

A segunda etapa da sessão, a dramatização, pressupõe que o protagonista se desloque “ao cenário, de forma a que ele reconstitua nesse espaço o contexto da sua vivência” (Dias, 2009, p. 234). Na última etapa da sessão, conhecida por comentários ou partilha, “solicita-se a partilha referente à dramatização de todos os intervenientes (...) que partilhem as suas opiniões e vivências” (Dias, 2009, p. 235). No aquecimento, procurávamos reservar o momento para dialogar com as crianças, questioná-las sobre episódios relevantes na semana que antecedeu a intervenção e planear com elas o decurso da intervenção.

Na segunda etapa da sessão desenrolava-se a dramatização e, conforme a história que emergia, introduzia-se o desenho ou a pintura enquanto mediador expressivo. Tal como já foi explanado no enquadramento teórico, o desenho é uma ferramenta importante no cuidado de enfermagem, visto que permite uma deteção atempada de alterações psicopatológicas na criança, pois através do desenho esta reflete as suas ideias, sentimentos, perceções, descobertas, medos, vontades, carências e realizações. Por isso, desenhar está intimamente ligado ao seu processo de desenvolvimento. (Goldberg, 1999). Ou seja, o desenho infantil revela o conteúdo do inconsciente da criança (Botelho, 2018).

Tal como foi referido no capítulo anterior, nas primeiras sessões privilegiou-se o desenho livre. Contudo, tendo em consideração alguns aspetos que emergiam nas sessões anteriores, bem como informações importantes partilhadas pelos pais relativamente às preocupações atuais com os seus filhos, assim adequávamos o tema da sessão, bem como o tema do desenho.

Na primeira sessão, as crianças apresentavam-se motivadas e empenhadas. Interagiram de forma positiva entre si e com os profissionais. Ao longo da dinâmica desempenharam vários papéis. O elemento “casa” esteve muito presente, pelo que foi explorado nas sessões seguintes. Quanto à realização do desenho de tema livre, a A. aceitou desenhar quando foi convidada a tal. O L. apenas desenhou quando a A. sugeriu fazerem um desenho em conjunto. Enquanto a A. estava a desenhar, o L. abordou de forma espontânea o tema “COVID”. A V. só esteve presente a partir da terceira sessão.

Figura 1. Desenhos realizados na primeira sessão. À esquerda, desenho realizado pela A. (“...o COVID...”). À direita, desenho realizado pela A. e pelo L. (“uma onda preta”, “uma nave” e “um planeta”).



Na semana seguinte, as crianças desempenharam vários papéis ao longo da sessão, dos quais se destacam os animais. Foi pedido que fizessem um desenho sobre si, recorrendo à pintura com digitintas, uma vez que facilitam a desinibição e a expressão (Santos, 2009). O L. encontrava-se mais motivado e mais disponível em participar nessa parte da sessão, contudo, não quis fazer um desenho de si própria. A A., tal como na sessão anterior, esteve muito receptiva à realização da pintura, realizando um desenho de si própria. Foi evidente a necessidade de expressão por parte das crianças, pelo que foram convidadas e incentivadas a tocar e experimentar as cores, a fazer misturas de novas cores, a colocarem a tinta nas mãos e fazer uma impressão na folha. Fizeram duas pinturas em conjunto com a impressão das suas mãos.

Figura 2. Pinturas realizadas da segunda sessão. À esquerda, desenho realizado pela A. (“esta sou eu... a parte de cima do corpo, a parte de baixo do corpo e o sol.”). À direita, pinturas realizadas por ambos.



Ainda na segunda sessão, observou-se que o L. ainda mantinha alguma renitência a expressar-se através da arte. Necessitava de maior incentivo para expressar o que pretendia representar com a pintura, o que sentiu ao longo do processo. No entanto, é importante fazer a ressalva de que este foi o único momento da sessão em que ele permaneceu mais tranquilo, relaxado e focado. A A. referiu que já tinha experimentado este tipo de tintas em casa e que era uma atividade que gostava de fazer. Durante esse momento da sessão, ela procurou em algumas ocasiões testar limites (pintar fora dos limites da folha, pintar o chão e pintar o meu braço).

O normal desenvolvimento psíquico, cognitivo e afetivo da criança está relacionado ao suporte emocional que recebe. Por isso, é importante que as necessidades emocionais da criança sejam asseguradas a par das suas necessidades básicas. Por vezes, as crianças apresentam dificuldade em verbalizar o que sentem, não só pelo medo de desiludir ou assustar aqueles de quem mais gostam, mas também porque, muitas vezes, não conseguem transmitir o que estão a sentir, o que se poderá traduzir em comportamentos desadequados, intensos, agressivos ou disruptivos (Amaral & Vaz, 2020).

É importante que as crianças reconheçam as suas emoções, para se conhecerem melhor e para compreenderem o impacto que estas têm no outro. Só dessa forma, desenvolvem a capacidade de entender a realidade do outro e de se relacionarem de forma assertiva e positiva com o ambiente que as rodeia (Goleman, 1997).

Dado que o reconhecimento das emoções das crianças por parte dos pais ou cuidadores, segundo Amaral & Vaz, 2020, é um dos primeiros passos para que as crianças se sintam compreendidas e reconheçam as suas emoções, considerou-se pertinente na terceira sessão, pedir às crianças que fizessem uma pintura sobre o que estavam a sentir naquele momento, apelando a uma forma criativa de identificar e gerir as suas emoções.

Esta foi a primeira sessão em que a V. esteve presente. A A. não participou por razões familiares. Inicialmente, a V. comunicava em tom de voz muito baixo e apresentava uma postura de alguma hesitação. No entanto, a par da sua integração na dinâmica, verificou-se uma postura progressivamente mais tranquila e descontraída, comunicando em tom de voz normal.

Ao longo da sessão, as crianças desempenharam vários papéis, destacando-se o tema dos animais. Mais uma vez, o elemento “casa” esteve muito presente ao longo da sessão, sobretudo durante a pintura.

O L. encontrava-se muito motivado e disponível em participar no momento da pintura. A sua evolução neste aspeto foi notável. Esteve focado e empenhado ao longo do processo criativo.

Os níveis de inquietação diminuíram consideravelmente. A V. também participou de forma empenhada e motivada no momento da pintura, embora com uma postura mais contida.

Na pintura da V. surgiram alguns elementos como o sol, o céu, um coração e uma casa. Explorou a parte sensorial que a digitinta proporciona, colocando-a nas mãos, para fazer a impressão das mesmas na folha. Referiu que costuma pintar no Jardim de Infância e que é uma atividade de que gosta muito.

O L. começou por pintar uma “árvore com laranjas”, o sol, o mar, a lava e três pintas amarelas. O elemento “casa”, de facto, esteve muito presente em todas as sessões. Na pintura não foi exceção. Quando questionados sobre o que gostam de fazer quando estão em casa, a V. verbalizou que gosta muito de brincar com o seu gato. O L. referiu que gosta de ver desenhos animados, mas que há o “dia sim” e o “dia não”, em que pode e não pode ver televisão. O L. desenhou “uma casa muito grande” e narrou uma história em torno desse elemento (“as três pintas amarelas são a mãe, a tia e o bebé... eles foram jantar fora e agora voltaram para casa... foram jantar uma coisa muito grande e muito boa... doces... eles ficaram com os dentes com cáries, porque não lavaram os dentes... o dentista não conseguiu tratar os dentes e morreram..., mas o bebé não... o bebé cresceu e depois já tomava conta dele próprio...”).

Figura 3. Pinturas realizadas na terceira sessão. À esquerda, pintura realizada pelo L. À direita, pintura realizada pela V.



O elemento “casa” foi um tema recorrente ao longo das sessões, não só sob a forma de desenho, mas também no momento da dramatização. Segundo Bédard, 2005, a “casa” é um tema recorrente nos desenhos das crianças. Esse elemento poderá representar as emoções vividas pela criança a partir do ponto de vista social e transmitir uma informação importante a respeito do seu grau de abertura ou de reclusão a propósito do seu mais imediato ambiente.

Ainda segundo o autor, são muitos os pormenores que podem condicionar de uma forma importante a interpretação deste tipo de desenho. Entre os elementos que devemos levar em consideração, na hora de interpretar os desenhos de uma casa, figuram o seu tamanho, a sua

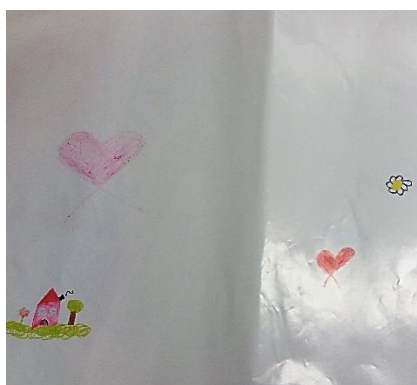
orientação espacial, a pressão e as cores empregadas, o número de janelas, o fumo da chaminé e a fechadura ou maçaneta da porta.

O objetivo desta intervenção não era a interpretação desses elementos, mas ter em linha de conta que os mesmos nos fornecem indicações do estado anímico da criança e a sua relação com o ambiente que a rodeia. Com base no que emergiu na sessão anterior, na quarta sessão pretendeu-se explorar este elemento e compreender a sua importância no percurso de desenvolvimento das crianças-alvo.

O L. escolheu desenhar com canetas e lápis de cor. Ao longo do processo criativo, acedeu positivamente às nossas questões, construindo uma narrativa ao mesmo tempo que desenhava. Precisou de algum incentivo ao longo da intervenção, no entanto, encontrava-se muito mais disponível e empenhado a desenhar, comparativamente a sessões anteriores.

A A. foi a criança mais motivada para desenhar. Escolheu lápis de cera e desenhou e pintou de forma muito efusiva, com traço carregado, ao mesmo tempo que cantarolava. A V. esteve mais contida e inibida, no entanto, apresentava-se interessada e empenhada na intervenção, desenhando de forma meticulosa e investida.

Figura 4. Desenhos realizados na quarta sessão. À esquerda, desenho realizado pela V. (“...é uma casa... eu vivo ao pé dos meus vizinhos...”). Ao centro, desenho realizado pela A. (“...aqui é relva e aqui é mais relva... aqui é a minha casa... ao pé da minha casa há um parque com muita relva... aqui sou eu e aqui é um crocodilo ao meu lado...”). À direita, desenho realizado pelo L. (“... o meu avô careca... ele tem uma mão muito grande... aqui é a minha casa... é só assim... não, vou fazer a porta... aqui é a janela do meu quarto... a janela é muito grande porque precisa de muita luz e espaço para o meu dinossauro... é um tiranossauro rex... a janela do quarto da minha mãe é pequena... aqui é o céu e um sol com um raio gigante...”).



Para além da narrativa que as crianças construíram sobre o desenho, ainda havia muitos aspetos que nos queriam contar e mostrar. Em discussão entre técnicos, observámos os

desenhos e, tendo em consideração o contexto familiar de cada criança, aspetos da sua vida e a narrativa que construíram sobre os desenhos, discutimos alguns aspetos e concluímos que alguns elementos que se destacaram nos desenhos poderão remeter para vivências familiares marcantes (morte, agressividade) e aspetos emocionais e do comportamento que precisavam ser trabalhados (inibição, ansiedade, insegurança).

Por essa razão, na quinta sessão, pedimos às crianças que nos contassem uma história através do desenho. As crianças participaram na intervenção de forma ativa e motivada. No entanto, observou-se que estiveram mais inquietas, principalmente o L. Com base no que foi emergindo, o tema da sessão consistiu na exploração dos medos (assumindo a forma de “zombies”) e como vencê-los (através da felicidade, com música e dança).

Figura 5. Desenhos realizados na quinta sessão. À esquerda, desenho realizado pela A. (“É um desenho em dois” - (rasgou a folha ao meio). Removeu, também, os cantos da folha “para ficar mais bonito”. A primeira metade: “eu na casa, encontrei um limão e joguei fora”. A segunda metade: “eu na casa, trouxe um colchão para ser o chão”). Ao centro, desenho realizado pela V. (“Eu fiz um desenho sobre o que se passou hoje... nós a derrotar o *zombie*”). À direita, desenho realizado pelo L. (“Este aqui é o *zombie* vivo... a atacar... aqui é o *zombie* morto... aqui é a casa onde estávamos escondidos... este sou eu”).



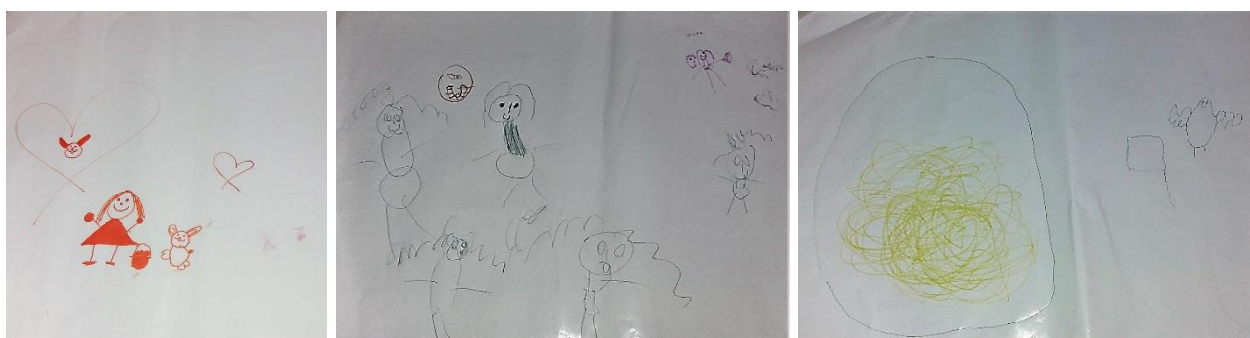
Em discussão com os técnicos, foi referido que a mãe do L. verbalizou que o menino esteve mais inquieto e com mais birras ao longo dessa semana, e com o padrão de sono comprometido. A mãe da V. referiu que esta manifestou vontade em passar a dormir na cama dela. No entanto, a meio da noite, ainda voltava para a cama dos pais.

Desse modo, na sexta sessão procurámos explorar a perceção das crianças relativamente ao seu padrão de sono. O L., ainda no corredor, verbalizou que tinha dormido pouco na noite passada e que gostava de poder “dormir 24 horas para descansar bem”. Referiu, ainda, que costumava ter alguns pesadelos. A V. referiu que se deitava na cama dela, mas a meio da noite ia para a cama dos pais. Quando questionada acerca do motivo de ir para a cama dos pais, referiu que tinha “medos e pesadelos”. A A. referiu que dormia bem durante toda a noite, na sua cama, mas que por vezes tinha pesadelos.

Tendo em conta o que as crianças nos verbalizaram, sugerimos às mesmas que fizessem um desenho sobre os seus sonhos. Perto do fim da sessão, as crianças pediram para construir uma casa, para poderem “descansar”. No final, a V. e a A. referiram que tinham “dormido muito mal, porque o L. teve muitos pesadelos”.

Em discussão com os técnicos, foi referido que a mãe do L. e a mãe da V. mantinham-se preocupadas relativamente ao padrão de sono dos seus filhos. O pai da A. referiu que não se sentia preocupado relativamente à filha, visto que a A. dormia bem durante a noite, e não sentia sono ao longo do dia.

Figura 6. Desenhos realizados na sexta sessão. À esquerda, desenho realizado pela V. (“...este é o meu coelhinho... ele morreu e está no céu... é por isso que eu o desenhei dentro deste coração”). Ao centro, desenho realizado pela A. (“... aqui é o sonho que eu tive em que encontrei um porco espinho... aqui é um monstro que apareceu num sonho...”). À direita, desenho realizado pelo L. (“...hoje adormeci no sofá e acordei na cama do meu avô... tive um pesadelo com vampiros... havia mil morcegos... eu derrotei todos... usei este machado... os vampiros tentaram-me morder, mas eu arranquei-lhes os dentes... e eles tentaram arranhar-me, mas eu arranquei-lhes as unhas... eu venci...”).



Na sétima sessão apenas esteve presente o L., pelo que o plano de sessão foi adaptado às necessidades do mesmo. Ao longo da mesma, utilizaram-se vários brinquedos (bolas e legos) como mediadores da relação e comunicação. Relativamente à sessão anterior, o L. apresentava-se menos inquieto.

O L. começou por verbalizar que não gostava da escola. Quando o questionámos relativamente a esse assunto, mudou o discurso e referiu que afinal gostava. Aparentemente, era um assunto que não sentia vontade em aprofundar. Verbalizou, também, que “gostava de ser como o ‘Hulk’... porque quando fico irritado, vou para o quarto e fico verde como ele...”. Quando questionado sobre os motivos que o deixavam irritado, referiu alguns episódios em que queria fazer alguma coisa, mas a mãe não permitia. Explorámos o assunto e o menino acabou por refletir que a mãe tinha razão em alguns momentos.

No desenvolvimento da sessão utilizámos a dramatização, assumindo o papel de panteras. Eu e o L. éramos as panteras boas e o Enf. T. era a pantera má, mas que desejava transformar-se em boa. Contrariamente às sessões anteriores, o L. não insistiu no facto do Enf. T. manter o papel de “pantera má”, “transformando-o” em pantera boa. Seguidamente, solicitou a minha ajuda para construir uma casa. Referiu que ele ficava dentro de casa, eu ficava a protegê-la e o Enf. T. ia “caçar piranhas” para o nosso jantar.

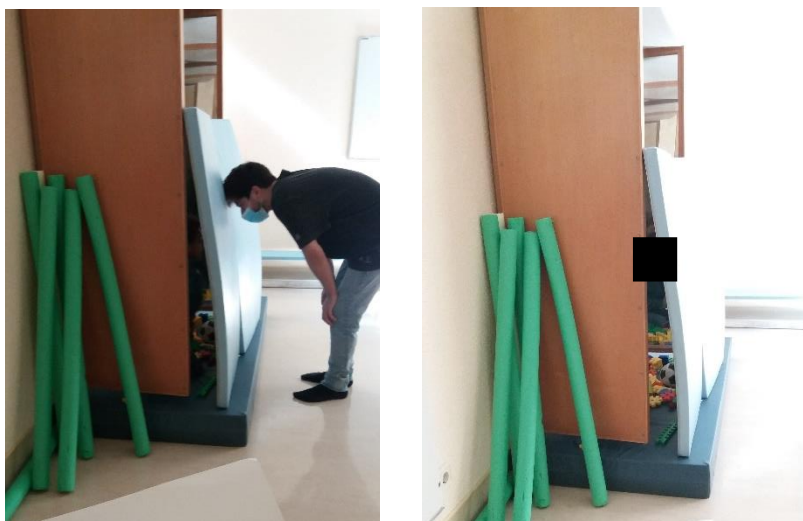
As peças de lego eram os alimentos para fazer o nosso jantar. A brincadeira tinha uma sequência lógica (“...vou fazer o vosso pequeno-almoço... Fátima, não podes brincar com a comida... depois do jantar vamos dormir...”).

Convidou-me para entrar dentro da casa. Aninhou-se ao meu colo, segurando uma manta, e por breves instantes, adormeceu.

No final da sessão, fez alguma resistência para terminar a brincadeira, no entanto, com a nossa orientação refletiu e reconheceu que era o momento para se reunir com a mãe e ir para a escola. Já junto da sua mãe, verbalizou várias vezes que não tinha vontade em ir para a escola.

Em reunião com os técnicos, referiu-se que durante a consulta com a mãe do L., esta reconhecia melhorias no comportamento do menino, nomeadamente na diminuição dos níveis de inquietação. A sua preocupação atual continuava a ser o padrão do sono da criança. Este ainda mantinha alguma renitência em dormir sozinho (o que foi visível na sessão, pois solicitou a minha presença “dentro da casa” para adormecer).

Figura 7. Dramatização realizada na sétima sessão.



A exploração dos medos foi o tema central na oitava sessão. Apesar desse assunto já ter sido anteriormente abordado, as crianças manifestaram a necessidade de trabalhá-lo novamente (“...estamos aqui para enfrentar os nossos medos.” – palavras proferidas pela V.).

Estiveram pouco recetivas à realização do desenho, pelo que a intervenção recaiu na dramatização. Abordámos o tema COVID-19. As crianças recordaram alguns aspetos relevantes (“... eu fui a única na minha família que tive COVID...” – palavras proferidas pela V. “... eu acho que apanhei o COVID no autocarro, porque não tinha máscara...” – palavras proferidas pelo L.”).

Em reunião com os técnicos, foi referido que no grupo terapêutico de pais também se abordou o tema COVID-19. A mãe da V. e a mãe do L. recordaram os momentos de angústia que viveram. A A. e os seus pais não estiveram presentes.

Na nona sessão o L. foi a única criança que esteve presente. Privilegiou-se a dramatização na primeira parte da sessão e a pintura livre na segunda parte. Durante a realização da pintura, o L. permaneceu tranquilo, empenhado e concentrado no que estava a realizar. De facto, ao longo das sessões foi visível a evolução do L. a adequar o seu comportamento ao contexto da situação. Foi visível a satisfação que sentia ao tocar nas tintas com as mãos, misturar as diversas cores e transferi-las para o papel. No final, referiu que tinha desenhado um “GPS”, com o caminho da sua casa para a casa do seu avô. Ao longo das dez semanas, o L. mencionou várias vezes o seu avô, sendo uma figura presente e de referência na sua vida. Quando questionado em que local do “caminho” ficava a escola, referiu que “em lugar nenhum”, pelo que não será um local central, ainda, no seu mundo.

Figura 8. Pintura realizada pelo L. na nona sessão (“...isto é um *gps*, com o caminho da minha casa para a casa do meu avô...”).



Na última sessão, as três crianças estiveram presentes. Por ser o dia de encerramento, a atmosfera era pautada por alguma nostalgia, mas também por uma sensação de dever cumprido. Sabíamos a importância e o impacto que as dez sessões tiveram nas três crianças. Possivelmente, construíram memórias que transportarão para o resto da vida. Ainda assim,

tínhamos vontade que levassem algo físico para recordar. Por isso, ao invés de desenharem ou pintarem no papel, como estavam habituados, pintaram em blusas brancas o que lhes apetecia naquele momento.

Na segunda parte da sessão, desenrolou-se a dramatização. As crianças referiram que nos tinham de derrotar, e, portanto, assumiam um papel heroico, enquanto que nós, adultos, éramos os “maus”, os “vilões”, os “zombies”. É importante realçar que ao longo das dez sessões, as crianças mostraram muita necessidade em explorar os seus medos e definir estratégias para vencê-los.

No final, reunimo-nos no gabinete de enfermagem. Os pais das crianças agradeceram a intervenção que tivemos com os seus filhos e mencionaram o impacto positivo que esta teve a vários níveis (comportamento, comunicação, sono e socialização).

Figura 9. Fotografias da última sessão. À esquerda, pinturas realizadas pelas crianças. À direita, a “meditação” como estratégia para vencer os medos.



Ainda no gabinete de enfermagem, o L. abordou-me e recordou que ali tinha sido a primeira vez que me tinha visto. E por breves instantes voltei ao mês de janeiro e ao dia da consulta de avaliação do L. Enquanto a sua mãe estava na consulta, eu fiquei com ele num gabinete, a brincar com legos. Recordo um menino muito inquieto, que não conseguia permanecer sentado mais dos que três minutos, a testar constantemente os limites. Recordo peças de lego a voarem de um lado para o outro. Recordo sentir medo de não ser capaz de estabelecer uma relação com ele. Que bom foi ver este menino crescer e saber que intervimos no momento certo, evitando o agravamento da sintomatologia que motivava muita preocupação por parte da sua mãe.

4. CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERVENÇÃO

Os objetivos delineados para a intervenção terapêutica foram ambiciosos, no entanto foram atingidos. A intervenção simultânea com o grupo de crianças e o grupo de pais foi crucial para confirmar a evolução favorável que observámos ao longo deste percurso.

Construiu-se um caminho ao longo de dez semanas. As primeiras sessões foram particularmente exigentes, no entanto com o decorrer da intervenção, foram dando lugar a sessões cada vez mais estruturadas. As crianças compreendiam os tempos da intervenção, reconhecendo as três etapas que a compunham (aquecimento, dramatização e partilha).

A partir da quarta sessão, os níveis de inquietação das crianças eram consideravelmente menores, pelo que conseguimos reservar um momento inicial para dialogar. As crianças traziam para esse momento o que as tinha marcado na semana anterior, e iam recordando o que tínhamos planeado realizar no aqui e no agora.

No início da intervenção, constatámos que a etapa final da sessão era o momento mais difícil e mais angustiante para as crianças. Estas, apresentavam alguma relutância em terminar e procuravam estratégias para alongar o momento, pelo que nas sessões seguintes, na fase de aquecimento, procurámos elucidá-las de que teríamos um momento para brincar, sem preocupações, e que quando esse momento estivesse próximo do fim, avisaríamos. Essa alteração foi organizadora. O facto de no final planearmos o que iria ser feito na sessão seguinte, facilitou o reconhecimento dessa etapa por parte das crianças e a diminuição dos níveis de angústia. Compreendemos que para facilitar o reconhecimento da etapa final da sessão, necessitávamos de alterar o *setting* terapêutico, solicitando a colaboração das crianças na arrumação do espaço.

Tendo em consideração as preocupações manifestadas pelos pais das crianças, na consulta inicial, e ao longo das sessões, assim decorreu o planeamento da nossa intervenção. Foram abordados e trabalhados vários temas como a auto percepção, os medos, o sono e as relações interpessoais

Reconheço que a minha inexperiência prévia no cuidado com crianças possa ter sido um fator desfavorável na exploração de todas as potencialidades do desenho e da pintura enquanto mediadores expressivos. Todavia, reconheço o seu papel fundamental na facilitação da relação terapêutica.

Ao longo das dez sessões, observámos que a infeção por SARS-COV 2 não pareceu constituir uma preocupação na vivência das crianças. Relativamente ao desenho, o tema “COVID” surgiu apenas, espontaneamente, num desenho e na primeira sessão. Esporadicamente, as crianças mencionaram ao longo das sessões a sua percepção da situação, como um momento

que lhes provocou sentimentos de angústia e medo, no momento, conseguindo geri-los de forma eficaz. Relativamente aos pais, através dos dados obtidos na primeira consulta e do que verbalizaram em contexto de grupo, verificou-se que vivenciaram a infeção por SARS-COV 2 nos seus filhos de forma angustiante.

Verificámos evolução positiva e remissão da sintomatologia que constituía motivo de preocupação por parte dos pais. Percebemos que a V. começou a manifestar vontade em começar a dormir sozinha e, juntamente com a sua mãe, definiu estratégias para que tal fosse exequível. A nível da interação interpessoal e da comunicação, inicialmente a V. apresentava-se com uma postura contida, tímida, comunicando em tom de voz muito baixo, por vezes com dificuldade em integrar a dinâmica, privilegiando a relação dual. Ao longo das sessões, observou-se evolução favorável. A menina interagia mais facilmente com as outras crianças, apresentava-se mais expressiva, interventiva e com iniciativa.

Observámos diminuição dos níveis de ansiedade na A. Tal, foi observado também pelos seus pais e educadora. Para além disso, melhorou a sua tolerância à frustração, sendo capaz de aceitar integrar algumas dinâmicas que não eram inteiramente do seu agrado.

Relativamente ao L., os níveis de inquietude diminuíram de forma notável ao longo das semanas de intervenção, sobretudo nos momentos em que lhe era proposto desenhar ou pintar. No início, verificámos que apresentava alguma dificuldade em aceitar as dinâmicas propostas pelas restantes crianças, ou por nós. Também se verificou evolução favorável nesse aspeto, pois a criança ficou progressivamente mais permeável a sugestões dadas por terceiros.

A análise do conteúdo e narrativa dos desenhos e das pinturas realizadas (Apêndice XIII – Apêndice XXI) foi importante para a perceção de aspetos passíveis de preocupação e sob os quais agimos, para a compreensão da evolução das crianças e para a avaliação final da intervenção. Rubin, 2005, refere que na avaliação do conteúdo do desenho ou da pintura da criança é importante saber olhar, saber para onde olhar, saber o que procurar e saber combinar estes fatores para que tudo tenha um sentido.

Aos três, ou aos quatro, ou aos cinco, ou mesmo aos seis anos de idade, o expectável é que as crianças representem no desenho muito menos do que aquilo que sabem ou veem. Aliás, o que representam nada mais é do que uma forma condensada de simbolização, mostrando o que são capazes de fazer sobre o que lhes interessa (Rubin, 2005). Globalmente, foi isso que emergiu nos desenhos e pinturas ao longo das sessões. As crianças mostraram uma grande capacidade de simbolização, através do que representaram e respetivas narrativas, e retrataram no papel as suas vivências e aspetos importantes da sua vida.

Relativamente à narrativa, Rubin, 2005, alude à importância da nossa atenção sobre o que as crianças contam sobre o desenho, mas também à forma como o fazem (se o discurso é rico em detalhes, ou parco, se é contado de forma intensa ou, por outro lado, com algum desânimo, se a criança se sente confiante ou em stress a comunicar, etc.).

A autora supracitada apresenta o exemplo de uma criança que rasga o seu desenho em pedaços enquanto fala, e como isso poderá revelar alguma agressividade e sentimentos negativos experienciados pela mesma. A A., na 5ª sessão, teve um comportamento semelhante. Tal, foi motivo de especial atenção e não se observou em mais nenhum momento.

Seria arrojado, da nossa parte, partir para interpretações mais profundas. Para além de que nos estaríamos a desviar dos reais objetivos deste trabalho. Acrescento, ainda, que visto tratar-se de uma amostra pequena, apenas se pode relatar o que foi observado neste grupo de crianças, nunca generalizando para outras situações.

Tendo em conta os laços terapêuticos que estabelecemos com as crianças e evolução das mesmas ao longo das dez sessões, no final da intervenção, concluiu-se que o desenho e a pintura poderão traduzir-se em mediadores eficazes no estabelecimento da relação e comunicação com crianças em risco de desenvolvimento de psicopatologia e/ou sintomas de *Long-COVID*. Como tal, estes mediadores poderão apresentar benefício na prevenção do desenvolvimento de doença mental.

PARTE II – O DESENHO E A PINTURA ENQUANTO MEDIADORES DA RELAÇÃO COM JOVENS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL

1. AVALIAÇÃO ABRANGENTE DAS NECESSIDADES EM SAÚDE MENTAL

A primeira fase do estágio decorreu numa unidade de internamento de pedopsiquiatria e teve a duração de 6 semanas. Esta unidade tem como missão o Acolhimento, a Avaliação e a realização de Intervenções Terapêuticas nos problemas de Saúde Mental das crianças e adolescentes até aos 18 anos, exclusive, de ambos os sexos, que se encontrem em situações de crise e cuja gravidade possa colocar a sua vida, ou a de terceiros, em risco.

A equipa multidisciplinar desse serviço é constituída por Enfermeiros de cuidados gerais e Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Psicomotricista, Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médicos Especialistas em Psiquiatria da Infância e Adolescência e Assistentes Operacionais. O espaço físico é dotado de: ginásio, três salas para o desenvolvimento de atividades terapêuticas e lúdicas, três enfermarias de quatro camas, uma enfermaria de duas camas, dois quartos individuais e um quarto de isolamento, acolchoado, para ser utilizado pelo jovem, acompanhado por um enfermeiro, sempre que necessite de contenção ambiental ou alívio de tensão. O serviço dispõe, ainda, de gabinetes de observação médica e de atendimento aos jovens e respetivas famílias, salas de trabalho, refeitório, copa e sala de estar.

Tendo em vista a aquisição e o desenvolvimento das competências específicas do EE ESMP, tracei como objetivo geral para este estágio “Desenvolver competências gerais e específicas de Enfermeira Especialista em ESMP no cuidado com a criança, jovem e respetivas pessoas significativas, integrado numa prática baseada na evidência”, e, como objetivos específicos: adquirir uma prática reflexiva, baseada no desenvolvimento pessoal, profissional, nos valores éticos e sociais na prestação de cuidados de ESMP à pessoa, família, grupos e comunidade, elaborar e implementar um plano de cuidados individualizado e adaptado às necessidades do cliente e desenvolver intervenções psicoterapêuticas em grupo com recurso a mediadores expressivos (pintura e desenho).

A prestação de cuidados nesse serviço baseia-se no método de Enfermeiros de Referência. Trata-se de uma metodologia promotora da qualidade dos cuidados prestados, uma vez que permite a realização de um cuidado centrado na pessoa. Na sua globalidade, este método preconiza a pessoa e respetivas pessoas significativas como o foco do cuidado, e a qualidade deste está dependente de elementos como a responsabilidade, a autonomia, a coordenação

e a globalidade. Ou seja, o enfermeiro de referência é responsável pela pessoa desde o momento da sua admissão até à alta, tem autonomia de decisão acerca dos cuidados de enfermagem a prestar com a pessoa, coordena e gere a informação de saúde da pessoa com quem cuida e a transmissão da mesma e presta todos os cuidados necessários à pessoa, numa perspetiva de continuidade (Rego & Coelho, 2016).

Extrapolando para a realidade que conheci no serviço em que realizei a componente clínica do estágio, este método permite a garantia da continuidade dos cuidados prestados, envolvendo o jovem e sua família na definição do seu projeto terapêutico, em parceria com a equipa multidisciplinar.

Quando iniciei a minha intervenção terapêutica na componente clínica do estágio, receava que a pouca experiência que detinha no cuidado com jovens com experiência de doença mental dificultasse a abordagem e o estabelecimento da relação terapêutica, pois “tão importante quanto conhecer e diagnosticar os possíveis transtornos emocionais de (...) adolescentes é conhecer amplamente o seu desenvolvimento emocional normal” (Castro & Levandowski, 2009, p. 55).

O adolescente é sujeito a um corte com o sistema de representações montados pelo *self* até aí, pelo que necessita de se reinventar e construir um sistema novo que abarque todas as transformações a que está sujeito, físicas e psicológicas (Castro & Levandowski, 2009). O equilíbrio psíquico depende, então, da adaptação a essas transformações (Piaget, 1964).

A transição da infância para a adolescência é, por si só, um ponto de transformação, sendo, por isso, um período particularmente vulnerável e passível de sofrimento mental. Para além disso, o adolescente com experiência de doença mental, com necessidade de internamento, vivencia um processo de transição acrescido (Meleis, *et al*, 2000).

Aquando da realização da componente clínica do estágio, cuidei com jovens entre os 10 e os 17 anos em situação vulnerável, dado a etapa de desenvolvimento em que se encontravam, mas também pelas necessidades em saúde mental que apresentavam.

Para facilitar um processo de transição saudável, o enfermeiro precisa conhecer o crescimento e desenvolvimento do jovem, respetivas pessoas significativas e o meio em que está inserido, a fim de compreender as dificuldades que apresenta perante as situações que provocam instabilidade (Meleis, *et al*, 2000).

Nas semanas em que realizei o estágio, a maioria dos jovens internados no serviço eram raparigas com perturbação do comportamento alimentar, pelo que esse aspeto foi tido em linha de conta relativamente ao planeamento das intervenções psicoterapêuticas que pretendia realizar.

As perturbações do comportamento alimentar constituem um problema grave que condiciona a vida da pessoa em diferentes áreas da sua vida, como o trabalho, esfera pessoal e social, entre outros (Izydorzcyk & Sitnik-Warchulska, 2018).

Ainda se desconhecem os reais motivos que predispõem as pessoas a experienciar perturbações do comportamento alimentar devido à complexidade e natureza multifacetada das mesmas. Independentemente da sua importância, descobrir como as pessoas afetadas vivenciam a sua condição é, por vezes, desconsiderado, nomeadamente o que pensam sobre o seu processo de doença, como se sentem e o que desejam (Sheridan & McArdle, 2015).

Stavarski, Alexnader, Ortiz & Wasser, 2018, referem no seu estudo que, comparativamente à população em geral, as pessoas com perturbação do comportamento alimentar apresentam maiores taxas de ideação suicida. De facto, várias jovens com quem cuidei apresentavam vontade de viver diminuída e comportamentos auto lesivos.

Os enfermeiros que cuidam com pessoas com experiência de perturbação do comportamento alimentar devem estar preparados para trabalhar com pessoas que vivenciam sentimentos de desesperança relativamente ao futuro. Pelo que, a intervenção de enfermagem deve ter como foco a redução dos sentimentos de desesperança, a estimulação da interação social e a promoção de estratégias adaptativas à sua situação (Stavarski, Alexnader, Ortiz & Wasser, 2018).

O acompanhamento de jovens desde a sua admissão até ao momento da alta e a participação na elaboração do seu plano de cuidados foi imprescindível para conhecer as suas necessidades em saúde mental e planear as intervenções de enfermagem para facilitar a satisfação dessas necessidades.

Recordo a admissão da R., uma jovem de 16 anos, com perturbação do comportamento alimentar como motivo de internamento. Tendo em conta que os pais não podem permanecer junto dos jovens, o momento do acolhimento é extremamente importante para o estabelecimento de uma aliança terapêutica, isto é, a qualidade da interação desenvolvida entre terapeuta e a pessoa cuidada, no âmbito do processo terapêutico, remetendo para a ideia de um processo de colaboração entre ambos (Ribeiro, 2019).

Assim, realizou-se em primeiro o lugar o acolhimento à jovem e posteriormente ao seu pai. A R. era uma jovem do sexo feminino, de 16 anos, a frequentar o 11º ano de escolaridade na área de Ciências e Tecnologias. A jovem referiu que tinha bom aproveitamento escolar e que no futuro gostaria de seguir uma área relacionada com engenharia ou medicina. Verbalizou que vivia com os pais e 2 irmãos, tinha um núcleo de amigas mais próximas e negou situações de bullying. Relativamente ao seu tempo livre, referiu que costumava tocar guitarra e jogar volleyball. Quanto à situação que motivou o seu internamento, a R. referiu que em abril de

2020 (durante o período de confinamento) sentiu muitas “dores de barriga” e conseqüente diminuição do apetite. Antes dessa situação, percecionava-se como uma “rapariga acima do seu peso”. Referiu que realizou vários exames para despiste de causa orgânica. Confessou que se sentia “satisfeita” com o peso que perdeu.

Quanto à avaliação do seu estado mental, a R. apresentava uma atitude disponível, interagindo facilmente ao contacto. Esboçava alguns sorrisos, porém o fâcies era predominantemente apreensivo e ansioso. A sua postura era tensa, e esfregava várias vezes as mãos nas suas pernas, como forma de alívio da tensão. Apresentava um aspeto cuidado, com vestuário adequado à época. Não apresentava alterações mnésicas e estava orientada no tempo, espaço, pessoa e situação. O humor era ansioso, com os afetos congruentes. O seu discurso era organizado, bem articulado e em tom de voz normal, sem alterações da sintaxe ou semântica. O pensamento era organizado e lógico. Quanto ao conteúdo do mesmo, apresentava ideias sobrevalorizadas relativamente ao seu peso. Não se apurou ideação auto e hétero agressiva. Apresentava fraca crítica para a sua situação.

Face à situação exposta acima, identifiquei como principais diagnósticos de enfermagem os seguintes: autoestima comprometida, ansiedade (presente) e juízo crítico comprometido, pelo que a jovem apresentava critérios e poderia beneficiar com as intervenções psicoterapêuticas que tinha planeado para realizar em grupo.

2. INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS

Ao longo do percurso de estágio em contexto clínico, desenvolvi intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo. Dado o tema do meu projeto, integrei a dinâmica de grupo “Terapia pela Arte”. Realizei seis sessões, sendo que a última, foi realizada em conjunto com uma colega, com um grupo de jovens diferente.

Face ao que foi referido nos parágrafos anteriores, nas intervenções psicoterapêuticas em grupo pretendi, através da pintura e do desenho, abordar e desenvolver vários temas como a autopercepção e autoconsciência, o percurso de internamento, ambições futuras e estratégias para as alcançar. Assim, os principais objetivos das sessões foram: potenciar a expressão de emoções e sentimentos, diminuir os níveis de ansiedade, facilitar a tomada de consciência dos aspetos da própria personalidade, estimular a autoestima, fomentar o conhecimento mútuo, facilitar a identificação de recursos internos, estimular a resolução de problemas, incentivar a projeção no futuro e facilitar a identificação de ambições futuras. Para além disso, quando elaborei os planos de sessão (Apêndice XXII – XXVII), tive em linha de conta os elementos que emergiam na sessão anterior e as necessidades dos jovens a nível individual e enquanto grupo.

Para além disso, também estabeleci objetivos enquanto dinamizadora, nomeadamente ser capaz de respeitar as etapas e os tempos da sessão, gerir situações inesperadas, promover e motivar para a verbalização da experiência realizada e concluir as principais ideias. A realização das grelhas de avaliação e reflexões sobre as sessões que realizei, permitiu-me tomar consciência do meu papel, dos meus bloqueios e dificuldades e delinear estratégias para os ultrapassar.

Quando realizei a primeira intervenção psicoterapêutica em grupo, com recurso ao desenho enquanto mediador expressivo pensei, por momentos, não ser capaz de explorar todas as suas potencialidades, principalmente no momento da reflexão em grupo. Nessa sessão, sugeri aos jovens que retratassem em desenhos diferentes como se sentiam naquele dia e como gostariam de se sentir no momento da alta hospitalar, com a ressalva que deveriam escolher as cores que melhor representassem as suas emoções.

Os jovens interagiram muito pouco entre si e houve alguma relutância em partilhar sentimentos e emoções no momento da reflexão em grupo. Enquanto dinamizadora da sessão, senti dificuldade em gerir os silêncios. O silêncio tem muito para nos transmitir, sendo necessário atribuir-lhe significados. Sabia que não o podia contorná-lo, porém, era difícil integrá-lo ao longo da intervenção. Assim, devolvi aos jovens que efetivamente é difícil verbalizarmos e partilharmos alguns sentimentos e emoções que emergem ao longo do processo criativo, mas que poderiam fazê-lo junto do seu enfermeiro de referência.

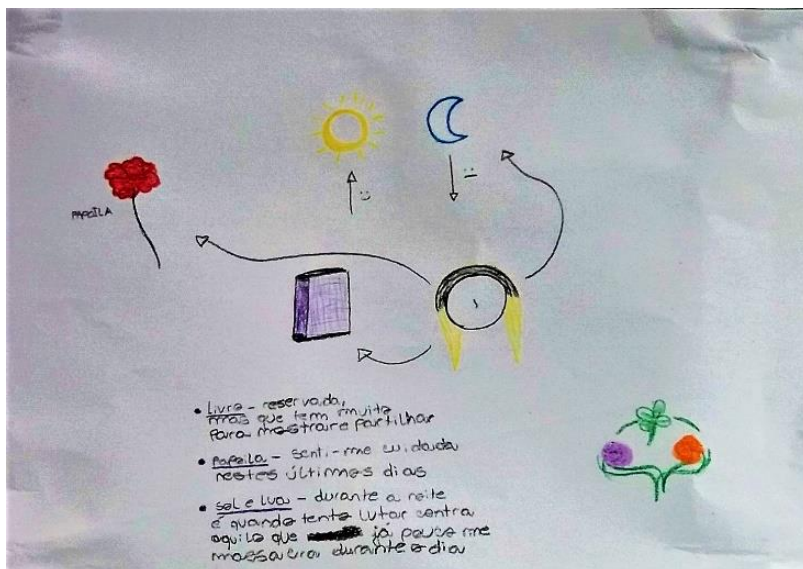
Na segunda sessão sugeri aos jovens que retratassem através do desenho dimensões de si que não estão presentes na relação. Senti os jovens mais recetivos à realização da dinâmica proposta, bem como à reflexão em grupo.

O balanço da terceira sessão foi ainda mais positivo. Nessa dinâmica, propus aos jovens que desenhassem o seu autorretrato. A dinâmica inicial de “quebra-gelo” contribuiu para libertar alguma tensão e ajudá-los a pensar em características suas, o que se tornou relevante para a dinâmica propriamente dita. A maioria dos elementos do grupo apresentou uma atitude disponível e recetiva, começando a desenhar espontaneamente. Mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretenderam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.

Tendo em conta que o grupo foi dividido (metade dos jovens esteve presente na dinâmica no período da manhã e a outra metade no período da tarde), enquanto dinamizadora, senti mais facilidade em observar alguns aspetos que em grupos maiores me passavam despercebidos (o gesto, isto é, se optavam por um traço mais carregado ou mais leve, se pintavam de forma efusiva ou retraída, a intimidade que estabeleciam com o desenho, se apagavam algumas coisas, se corrigiam, se riscavam...).

Recordo a S., uma das jovens que participou na dinâmica. É uma rapariga de 17 anos com perturbação do comportamento alimentar. Nessa dinâmica, representou o seu autorretrato através do desenho da sua silhueta e vários símbolos ao seu redor, com os quais se identificava.

Figura 10. Desenho realizado na terceira sessão (“Autorretrato”), realizado pela S.



O livro (pintado a roxo, porque é uma cor que a tranquiliza), que representava “ser reservada, mas ter muito para mostrar e partilhar”, a papoila, que representava “sentir-me cuidada nestes últimos dias... a minha mãe chamava-me papoila quando era pequenina”, o sol e a lua, que representavam “a noite... é quando tento lutar contra aquilo que já pouco me massacra durante o dia”, relacionando com o percurso de internamento. No final, referiu que a dinâmica foi “libertadora”.

No dia seguinte à sessão, enquanto alguns jovens participavam na dinâmica proposta na sessão de culinária, fiquei na sala de convívio com os jovens que ainda não tinham atingido aquela etapa (por norma, o plano terapêutico dos jovens com perturbação do comportamento alimentar processa-se por etapas. Consoante a evolução do percurso de internamento, assim progridem no plano).

Desviei, por instantes, o olhar, e observei que a S. estava a chorar. Perguntei-lhe o que se passava, se queria falar... ela referiu-me que estava muito triste e frustrada por ainda não ter atingido uma determinada etapa do seu plano de terapêutico. Como estávamos acompanhadas, optei por não aprofundar o assunto. Quando a sessão terminou e os restantes jovens entraram na sala, a S. apresentou-se muito ansiosa e lábil. Convidei-a a acompanhar-me e procurei um gabinete para que pudéssemos ter alguma privacidade.

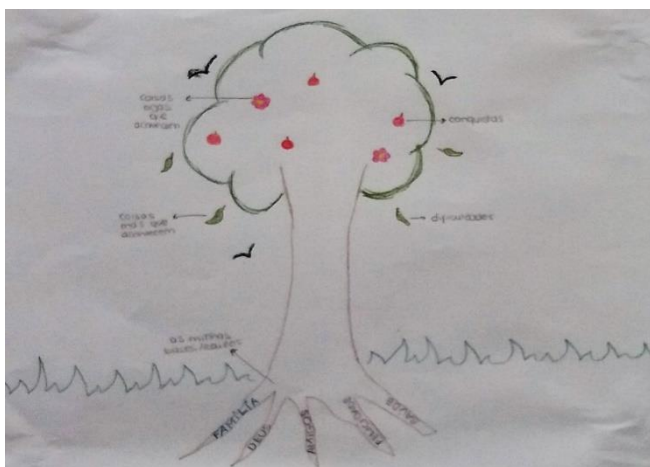
Deixei-a chorar... e quando foi ficando mais calma, deixei que o silêncio envolvesse o ambiente, para facilitar a organização do seu pensamento e a introdução do assunto de maior preocupação naquele momento. Durante a relação terapêutica, o enfermeiro pode desempenhar vários papéis, de entre os quais destaco o papel de conselheiro. Sendo que o importante não será “dar conselhos”, mas sim adotar uma observação atenta e escuta ativa, pois “quando o enfermeiro desenvolve e usa uma técnica de escuta substancialmente não diretiva e não moralizante, o paciente vai gradualmente descobrindo facetas de si mesmo que podem ser esclarecedoras e terapêuticas” (Peplau, 1990, p.56-57).

A jovem partilhou muitos aspetos que a angustiavam. A ambivalência da percepção do tempo, que lhe parecia passar tão rápido e tão devagar ao mesmo tempo. Também mencionou as etapas que tinha de cumprir, que lhe pareciam infundáveis e inatingíveis. Referiu sentir-se desiludida por ter aumentado pouco de peso. Porém, o que mais me marcou foram as suas palavras finais (“... acho que nunca há uma razão para isto..., mas só queria saber porque fiz aquilo a mim própria... só queria encontrar o meu “eu” naquela altura e dar-lhe um abraço... dizer-lhe que ia correr tudo bem...”). No momento, considerei pertinente reforçar junto da jovem a importância de esta ter aceiteado ser ajudada e ter reconhecido o seu problema.

A R., jovem abordada anteriormente neste capítulo, também participou na intervenção. Ao longo da intervenção apresentou uma postura tranquila, fâcias que alternava entre tenso e tranquilo, esboçando alguns sorrisos.

Desenhou uma árvore com raízes, frutos, flores e folhas a cair. Referiu que as raízes representavam a sua base: “família”, “Deus”, “amigos”, “felicidade” e “saúde”. As flores exibiam “as coisas boas que acontecem”. Os frutos representavam “as conquistas”. Através das “folhas a cair” procurou representar, “coisas más que acontecem”.

Figura 11. Desenho referente à 3ª sessão (“Autorretrato”), realizado pela R.



Durante a partilha com o grupo, referiu que gostaria de ter desenhado “abelhas” como metáfora para “os obstáculos para atingir as coisas boas”. No final, verbalizou que teve muita dificuldade em identificar características positivas em si, mas que identificou facilmente características negativas.

Na quarta sessão utilizei a pintura enquanto mediador. Recordando a sessão anterior, convidei os jovens a pintar (ao redor do seu autorretrato) como gostariam que o seu “eu” do futuro se sentisse. Os jovens estavam menos tensos e aderiram favoravelmente à dinâmica de “quebra-gelo”, identificando várias emoções e sentimentos que vivenciavam no momento presente. Quando lhes foi explicado que iriam pintar com tintas, utilizando as mãos como instrumento, alguns jovens verbalizaram uma breve relutância, mostrando um fâcies de repugnância, porém começaram a pintar espontaneamente e com empenho. Rubin, 2005, refere que pintar com os dedos é frequentemente olhado com aversão na primeira abordagem. Os jovens interagiram pouco entre si, porém mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretenderam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.

A S. apresentou-se com postura tensa e fâcies que alternou entre o apreensivo e tranquilo. Mostrou atitude disponível e recetividade em realizar a dinâmica. Na dinâmica de “quebra-gelo” identificou como sentimentos “esperança” e “tristeza”. Foi-lhe dito, que caso lhe fizesse sentido, poderia acrescentar alguma coisa ao seu autorretrato, dando o sentido de que estamos em constante transformação. Acrescentou uma balança ao seu autorretrato, para representar a necessidade que tinha de sentir “equilíbrio”, pois nos últimos dias sentia-se “muito pensativa e ambivalente”. Referiu que gostaria que o seu “eu” do futuro tivesse atingido esse equilíbrio. No final, referiu que a palavra que definiu o momento vivido era “pensativa”.

Figura 12. Pintura referente à 4ª sessão (“O meu eu do futuro”), realizado pela S.



A R. apresentou-se com atitude disponível e com receptividade à realização da dinâmica. Apresentava um fâcies triste, porém esboçava alguns sorrisos quando interpelada. Na dinâmica de “quebra-gelo”, referiu como sentimentos presentes a “tranquilidade” e a “tristeza”. Acrescentou pássaros ao seu autorretrato, para representar os “obstáculos que aparecem na vida”. Na segunda parte desenhou elementos positivos (“o sol”) e escreveu as palavras “felicidade” e “conseguiu”. Referiu que gostaria que o seu “eu” futuro ultrapassasse as dificuldades. No final, verbalizou sentir-se “tranquila” durante a intervenção.

Figura 13. Pintura referente à 4ª sessão (“O meu eu do futuro”), realizado pela R



A quinta e última sessão com este grupo foi pautada pela definição de estratégias para alcançar os feitos que almejavam para si ao longo das sessões. Mais uma vez, a pintura foi o mediador. Recordando a dinâmica anterior, comecei por pedir aos jovens que pensassem em estratégias que poderiam contribuir para que o seu “eu” futuro se sentisse como eles o pintaram. Posto isto, sugeri que pintassem essas estratégias no papel.

Inicialmente, quando foi explicado o objetivo da intervenção, percebi que os jovens se sentiram confusos, pelo que reformulei os objetivos, utilizando linguagem simples. Aderiram favoravelmente à dinâmica de “quebra-gelo”. Quem participou na dinâmica anterior, recordou como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse. Quem não participou, foi convidado a expressar como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse. Os jovens foram capazes de se projetar no futuro.

Tal como na dinâmica anterior, quando lhes foi explicado que iriam pintar novamente com tintas e com as mãos, alguns jovens verbalizaram uma breve relutância, mostrando um fâcies de repugnância, porém começaram a pintar espontaneamente e com empenho. No final, mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretenderam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.

A S. verbalizou na dinâmica que gostaria que o seu “eu” futuro atingisse o “equilíbrio” que tanto ambiciona. Através da pintura, identificou como estratégia “aceitar-se”. No final, verbalizou que se sentiu “confusa” no início da intervenção, sentindo alguma dificuldade em iniciá-la. Referiu que progressivamente se foi sentindo mais “tranquila” e “contente”. Verbalizou que sentiu alguma repugnância em pintar com as mãos.

Figura 14. Desenho referente à 5ª sessão (“Dar cor às minhas estratégias”), realizado pela S.



A R. verbalizou na dinâmica quebra-gelo que gostaria que o seu “eu” futuro “tivesse conseguido ultrapassado esta fase”. Através da pintura, identificou como estratégia “ter esperança”. Pintou uma escada com uma bandeira no topo para representar a “vitória” e uma árvore com frutos para representar as suas “conquistas”. No final, verbalizou sentir-se “tranquila” e “contente”.

Figura 15. Desenho referente à 5ª sessão (“Dar cor às minhas estratégias”), realizado pela R.



Analisando este percurso com alguma distância temporal, considero que este estágio foi determinante no desenvolvimento e consolidação das competências específicas do EEESMP, sobretudo ao nível da primeira. Deparei-me com várias situações que me provocaram emoções e sentimentos que poderiam ter interferido na relação terapêutica. Surpreendi-me ao ser capaz de gerir fenómenos de transferência e contratransferência.

Refleti sobre a importância de “devolver” alguma coisa ao jovem que tinha à minha frente, para que se sentisse apoiado e compreendido. E aprendi que o silêncio, elemento que me inquietou ao longo deste percurso, é um lugar e uma presença que nos faz, forçosamente, olhar para nós próprios.

Enquanto dinamizadora procurei ser apenas uma facilitadora do processo terapêutico. Plantei a semente, com a esperança de colher frutos no futuro. E os melhores frutos que colhi foi a tomada de consciência do meu papel enquanto facilitadora de uma transição eficaz e de um processo de internamento menos angustiante. Os objetivos delineados para as intervenções que realizei foram atingidos. Ao longo das sessões, os jovens conseguiram, de forma progressiva, expressar o que sentiam (através da arte, mas também de forma verbal), tomaram consciência de aspetos e características da sua personalidade, projetaram-se no futuro e identificaram estratégias de resolução de problemas (Apêndice XXVIII – XXXIII).

PARTE III - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Recordo as palavras que dizia aos jovens com quem cuidei em contexto clínico (“... por vezes, pedimos-vos coisas difíceis. Uma delas é pensarem sobre vós próprios...”). Tinha, muitas vezes, esse *insight*, visto que também eu tinha que pensar sobre mim, tomar consciência do meu papel, sobretudo ao longo deste percurso de construção da minha identidade enquanto futura enfermeira especialista. Por isso, o propósito deste capítulo é a realização de uma análise reflexiva sobre a aquisição e desenvolvimento das competências comuns do EE e das competências específicas do EE ESMP ao longo do estágio.

A minha experiência prévia na prestação de cuidados de enfermagem no âmbito da Saúde Mental e Psiquiátrica, permitiu-me mobilizar alguns conhecimentos para a prestação de cuidados em contexto de estágio. Todavia, no meu contexto profissional cuido com adultos, pelo que o cuidado de enfermagem com crianças e jovens refletiu-se num desafio, facilitando a abertura a novos horizontes. Ao longo deste percurso, aprendi e cresci muito com os vários profissionais com quem tive a oportunidade de me cruzar, mas acima de tudo cresci e aprendi com as crianças e jovens com quem cuidei.

Tomando em linha de conta o modelo de Benner, 2001, no início desta jornada considerava-me proficiente em termos do desempenho do exercício da profissão de enfermagem. Os planos de cuidados que estabelecia e as intervenções que realizava, fundamentavam-se na evidência científica e na experiência clínica que fui adquirindo ao longo dos anos. Reconhecia as situações com que me deparava como um todo e tinha em consideração que, por vezes, a minha previsão do desenrolar da situação poderia não se manifestar.

Ainda assim, sentia uma lacuna em termos de competências científicas, técnicas e relacionais, razão pela qual decidi ingressar na especialidade de ESMP. Não descurando a importância da componente teórica do curso, a componente prática foi determinante no desenvolvimento dessas mesmas competências.

O meu projeto de estágio não estava diretamente relacionado com a componente clínica do mesmo, no entanto também procurava dar resposta ao desenvolvimento de competências específicas do EE ESMP, que foram trabalhadas ao longo desta aprendizagem. Nesse contexto, desenvolvi várias intervenções terapêuticas, por vezes

semelhantes às que desenvolvo no meu contexto laboral, mas sob as quais desenvolvi um novo olhar.

As várias reflexões que realizei, através das quais tomei consciência do meu papel, das minhas principais dificuldades e dos meus bloqueios durante a relação dual com o jovem e durante as intervenções psicoterapêuticas em grupo, permitiram-me dar uma resposta mais direcionada à primeira competência específica do EE ESMP: “F1.1. Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (OE, 2018). Juntamente com a enfermeira orientadora, trabalhei essas dificuldades e fui capaz de forma progressiva, melhorar as minhas técnicas de comunicação e compreender o meu papel na relação.

Outro fator que contribuiu para a consolidação das competências específicas do EE ESMP foi a realização de um estudo de caso. O estudo de caso consiste numa abordagem metodológica de investigação, particularmente adequada para compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, quando as fronteiras do fenómeno e contexto são indefinidas (Figueiredo e Amendoeira 2018).

O estudo de caso contribuiu para conhecer mais aprofundadamente a jovem com quem cuidei, a sua família e a sua história de vida. Foi, por isso, um método muito organizador da intervenção que pretendi desenvolver, uma vez me incentivou a seguir a jovem desde a sua admissão. Isso permitiu-me realizar uma avaliação abrangente das suas necessidades em saúde mental e elaborar os respetivos diagnósticos de enfermagem contribuindo para o desenvolvimento da segunda competência específica do EE ESMP: “F2.1. Executa uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade, nos diversos contextos sociais e territoriais ocupados pelo cliente. F2.2. Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família.” (OE, 2018). Bem como delinear as intervenções mais adequadas conforme a avaliação das necessidades, permitindo o desenvolvimento da terceira competência específica do EE ESMP: “F3.1. Estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família e comunidade.”. OE, 2018).

No que concerne ao estágio realizado em contexto comunitário, tive a oportunidade de integrar um projeto de investigação alargado, no qual desenvolvi o meu projeto de estágio. Essa nuance contribuiu para que traçasse um caminho com um início, um meio e um fim e foi com imensa satisfação que vi o meu projeto a tomar forma e a seguir um rumo.

A participação e colaboração nos grupos terapêuticos de linguagem, nas consultas de avaliação, nas consultas de seguimento e a realização dos respetivos registos (de consulta e de interação) foram determinantes para o desenvolvimento e consolidação das competências do EE ESMP e consequente sucesso na implementação do projeto de estágio.

O período da primeira infância tratava-se de uma área, até então, que pouco tinha explorado. Foi essencial um trabalho autónomo de pesquisa bibliográfica. Contudo, a tomada de consciência de mim, do meu papel e das minhas dificuldades na relação e intervenção com a criança, a realização de jornais de aprendizagem, reflexões e troca de ideias com a minha orientadora, foram essenciais para ultrapassá-las.

O percurso que tracei ao longo do estágio, especificamente ao longo da implementação do projeto, foi crucial para a consolidação das competências de EE ESMP, na medida em que me permitiu realizar uma apreciação inicial das necessidades em saúde mental da população alvo, permitiu-me estabelecer os respetivos diagnósticos de enfermagem, identificar os resultados esperados e implementar e desenvolver processos psicoterapêuticos e socio terapêuticos para prevenir a doença mental nas crianças com *Long-COVID*.

Retrospectivamente, consoante a fase do meu percurso de aprendizagem e as diferentes intervenções que realizei, procurei adquirir e desenvolver as quatro competências específicas do EE ESMP, bem como as competências comuns do EE. Dado que “a atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe (...) que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde” (OE, 2019, p. 4744), procurei, antes de mais, compreender o meu lugar no contexto do cuidar, agindo conforme as normas legais e os princípios éticos e deontológicos da profissão, realizando uma prática baseada na evidência e respeitadora dos direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito o relato das experiências, aprendizagens e aquisição de competências ao longo do percurso de estágio. Foi um caminho desafiante, sobretudo pelo facto de me ter aventurado por “mares nunca d’antes navegados”. Enquanto enfermeira a exercer funções num serviço de psiquiatria e saúde mental de adultos, apenas conhecia essa realidade.

A realização do estágio em contexto da Saúde Mental da Infância e Adolescência permitiu-me abrir horizontes e compreender que as vivências ao longo desse período do ciclo de vida são determinantes no desenvolvimento da pessoa e nas transições a que ela é sujeita. As marcas do passado ditarão uma transição pacífica ou por outro lado, sinuosa e turbulenta.

Esta experiência foi decisiva para a construção da minha identidade enquanto enfermeira especialista e foi inevitável mudar o meu olhar e o meu cuidado às pessoas com experiência de saúde mental que se cruzam todos os dias comigo. Diálogos que antes passavam despercebidos, hoje fazem-me todo o sentido. E recordo com muita clareza, as palavras de uma pessoa com quem cuidei em contexto laboral. Queria mostrar-me a última música que tinha composto, onde abordava a infância difícil que viveu. As palavras pobreza, fome, frio, solidão, tinham uma entoação diferente. Carregavam consigo muita mágoa. E se ele tivesse tido a oportunidade de uma intervenção precoce? Estaria na situação desfavorável em que hoje se encontra?

São perguntas para as quais nunca haverá uma resposta. No entanto, se as minhas intervenções tiverem contribuído para que os momentos de transição destas crianças e jovens sejam saudáveis, contribuindo, assim, para a manutenção da sua saúde mental, olho para trás e sinto que este investimento valeu muito a pena.

Relativamente à minha intervenção no contexto comunitário do estágio, e tomando em linha de conta os dados obtidos na primeira consulta, estabeleceram-se vários diagnósticos de enfermagem. Assim, tendo em conta as necessidades em saúde mental de cada criança, procurou-se adequar a intervenção no sentido de prevenir o desenvolvimento de psicopatologia.

Ao longo da intervenção, não tive como propósito realizar interpretações do desenho infantil à luz da classificação psicopatológica atribuída à criança. Pretendi, sim, utilizar o desenho e a pintura como mediadores da relação e comunicação com a criança, com o objetivo de promover a expressão de emoções e sentimentos e gestão dos mesmos,

desenvolver a interação social, facilitar o diálogo/comunicação, reforçar a auto estima e confiança, transformar os seus medos e mostrar estratégias para os ultrapassar, reforçar comportamentos de adaptação perante situações inesperadas, estimular a capacidade de reflexão, estimular a auto percepção, promover o conhecimento dos próprios desejos e necessidades, e fomentar a relação terapêutica estabelecida com a criança.

No final da intervenção, concluiu-se que a utilização do desenho e pintura enquanto mediadores na comunicação e relação aparenta constituir benefício na prevenção do desenvolvimento de doença mental.

Enquanto ser humano, adulta, marcada por experiências de vida, sujeita a normas de conduta inerentes a uma vida em sociedade, sei que o meu funcionamento tem por base o domínio cognitivo, racional, bem como a dimensão emocional. Um dos maiores desafios deste percurso de aprendizagem foi trabalhar a desconstrução dessa base de funcionamento. Ao longo das sessões terapêuticas que realizei com grupos (de crianças e de jovens, consoante o contexto de estágio) percebi que a espontaneidade era o ingrediente principal para o sucesso.

Obviamente que a título académico, e também para orientação pessoal, tive a necessidade de elaborar planos de intervenção. No entanto, se inicialmente estes eram o meu principal referencial, ao longo do tempo compreendi que deixava “passar por entre os dedos” elementos importantíssimos que emergiam na sessão. A necessidade de perfeição é, por vezes, inimiga do agir.

Por isso, tive a necessidade de desconstruir a Fátima, Enfermeira de Cuidados Gerais, de um serviço de internamento de adultos, que estava habituada a fazer intervenções de uma determinada maneira, e dar lugar a uma nova Fátima, a que está a construir a sua identidade de especialista, e que esteve a trabalhar com crianças, seres “puros” e mais espontâneos, aos quais é exigido e esperado tanto.

Tantos papéis que têm de desempenhar... Na escola, em casa... que sentido teria impor-lhes mais uma coisa? Porque tinham de ser elas a moldarem-se a mim? Que resultados iriam obter? De que forma estaria a contribuir para a prevenção da doença mental? Eu é que me moldei a elas, e consoante o que me “davam”, assim traçava eu um caminho, ambicioso, pela busca das intervenções mais adaptadas às suas necessidades.

Foi, de facto, um caminho ambicioso, mas nunca fui para além dos limites impostos pelo meu papel. Desenvolvi o meu autoconhecimento e a compreensão do meu lugar no

contexto do cuidar, agindo conforme as normas legais e os princípios éticos e deontológicos da profissão, realizando uma prática baseada na evidência e respeitadora dos direitos das crianças com quem cuidei.

Conforme a fase do meu percurso de aprendizagem e as diferentes intervenções que realizei, procurei adquirir e desenvolver as quatro competências específicas do EE ESMP, bem como as competências comuns do EE. Sinto, por isso, muita vontade em alargar os meus horizontes, retribuindo a aprendizagem que tive sob a forma do desenvolvimento de programas de melhoria contínua, contribuindo para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Espero que este trabalho possa contribuir para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, particularmente no que concerne à área da Saúde Mental da Infância e Adolescência. Infelizmente, trata-se de uma área pouco explorada e com uma enorme falta de recursos. Todavia, possibilitou-me compreender que as vivências da infância e adolescência são determinantes no desenvolvimento da pessoa, nomeadamente ao nível da sua Saúde Mental.

Ao longo desta viagem, as crianças e jovens foram aqueles que mais admirei, foram os heróis de todo este processo, dando uma lição de superação, de resistência, de adaptação e de boa-vontade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, C. & Vaz, T. (2020). *Conta-me o que estás a sentir: 35 atividades de arte-terapia para ajudar as crianças a lidar com as emoções*. Lisboa: Editorial Presença;
- Bédard, N. (2005). *Como interpretar os desenhos das crianças*. São Paulo: Editora ISIS;
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora;
- Botelho, A. M. C. S. (2018). *O Grafismo Infantil: as formas de interpretação dos desenhos das crianças*. Curitiba: Editora Appris;
- Bucho, J. L. C. (2009). Arte-terapia: criação e transformação. In Ferraz, M., *Terapias Expressivas Integradas* (pp 55 – 93). Venda do Pinheiro: Tutturév Editorial, Lda;
- Castro, M. G. K., Levandowski, D. C. (2009). Desenvolvimento emocional normal da criança e do adolescente. In Castro, M. G. K, Sturmer, A. et al, *Crianças e adolescentes em psicoterapia* (pp 55 – 74). Porto Alegre: Artmed;
- CDC. (2021). *What is Children's Mental Health*. Disponível em <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/basics.html>;
- Chalifour, J. (2008). *Intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (vol.1). Loures: Lusodidacta;
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3), 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>;
- Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental. (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>;
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 17(22), 8297.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>;

Del Río Diéguez, M., & Sanz Aránguez Ávila, B. (2019). Arteterapia y salud mental. *Metas de Enfermería*, 22.
<https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.22.1003081522>;

Dias, B. R. (2009). O palco como reconstrução de uma identidade: o contributo do drama às psicoterapias expressivas. In Ferraz, M., *Terapias Expressivas Integradas* (pp 229 – 237). Venda do Pinheiro: Tutturév Editorial, Lda;

Festas, C., Quelhas, I., Braga, M. C. (2020). A criança em idade pré-escolar (3 aos 6 anos) e escolar (6 aos 12 anos). In Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C., *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp 159 – 191). Lisboa: Lidel;

Figueiredo, M. & Amendoeira J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* (UIIPS). Vol.VI, Nº 2, 2018, pp.102-107;

Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*, e2020007294.
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>;

Goldberg, L. G. (1999). *Arte-pré-arte: um estudo acerca do descongestionamento da expressão gráfica* (Monografia não publicada). Departamento de Letras e Artes, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul;

Goldberg, L. G. (2012). Histórias desenhadas: desenho infantil e formação humana. In Olinda, E., *Artes do sentir: trajetórias de vida e formação* (pp 59-76). Fortaleza: Edições UFC;

Goleman, D. (1997). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates;

Goodsell, D. S., Voigt, M., Zardecki, C., & Burley, S. K. (2020). Integrative illustration for coronavirus outreach. *PLOS Biology*, 18(8), e3000815.
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000815>;

Greig, P. (2016). *Le dessin de l'enfant: jeu, langage, thérapie*. Toulouse: ERES;

Gross, James J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation* (2ª ed.). Nova Iorque: Guilford Press;

- Izydorczyk, B. & Sitnik-Warchulska, K. (2018) Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. *Front. Psychol.* 9:429. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429>;
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221(1). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>;
- Jolley, R. P. (2010). *Children and Pictures: Drawing and Understanding*. Singapura: John Wiley & Sons;
- Kathleen Stassen Berger. (2018). *The developing person through the life span*. Worth Publishers/Macmillan Learning;
- Lyon, P. (2019). Using drawing in visual research: materializing the invisible. In Pauwels L. & Mannay D., *The Sage Handbook of Visual Research Methods* (pp 1 – 31). Londres: Sage Publications;
- Mantovani, A., Rinaldi, E., Zusi, C., Beatrice, G., Saccomani, M. D., & Dalbeni, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1015-2>;
- Martinerie, L., Bernoux, D., Giovannini-Chami, L., & Fabre, A. (2021). Children's Drawings of Coronavirus. *Pediatrics*, 148(1), e2020047621. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047621>;
- Matos, M. G. de, Machado, M. do C. S., Raimundo, R., Moleiro, P., Figueiras, M. J., & Neufeld, C. B. (2018). Prevenção e promoção na saúde mental das crianças, adolescentes e jovens: tertúlia de reflexão. *Repositorio.ulusiada.pt*. <https://doi.org/10.34628/88gb-pq07>;
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company;
- Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E. Hilfinger, M. D. K., Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging MiddleRange Theory. *Advances in Nursing Science*. 23 (1): 12-28;
- Mental Health Foundation. (2019). *State of a generation: preventing mental health problems in children and young people*. Disponível em

<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/state-generation-preventing-mental-health-problems-children-and-young-people>;

Nabais, A. & Nunes, L. (2020). A criança e o jovem com problemas de saúde mental. In Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C., *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp 264 – 272). Lisboa: Lidel;

Nunes, L. (2020). Ética no cuidado à criança, jovem e família. In Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C., *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp 65 – 79). Lisboa: Lidel;

OE - Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecuppiesdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf;

OE. (2015). *Código deontológico – Inserido no estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>;

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Leiria: Ordem dos Enfermeiros;

OE. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário da República. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115932570/details/normal?l=1>;

OE. (2019). *Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>;

Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat Editores, S.A;

Piaget, J. (1964). *Seis estudos de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote;

- Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2020). Enfermagem em saúde da criança e do jovem numa sociedade em mudança. In Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C., *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp 1 – 9). Lisboa: Lidel;
- Rego, A., Coelho, P. (2016). Organizar a Prestação de Cuidados Por “Enfermeiro de Referência” Promove a Qualidade. *Servir*. 59 (5-6), 68-75;
- Ribeiro, E. (2019). Aliança terapêutica: conceito, modelos e avaliação. In Ribeiro, E., *Aliança terapêutica: da teoria à prática clínica* (pp 11 – 28). Braga: Psiquilibrios;
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.;
- Sacco, F. (2000). Breve percurso histórico: condições teóricas para a interpretação do desenho da criança pelo psicanalista. In Decobert, S. & Sacco, F., *O desenho no trabalho psicanalítico com a criança* (pp 15 – 23). Lisboa: Cliempsi Editores;
- Santos, João (2009). *É através da via emocional que a criança aprende o mundo exterior*. Lisboa: Assírio & Alvim;
- Scapaticci, S., Neri, C. R., Marseglia, G. L., Staiano, A., Chiarelli, F., & Verduci, E. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle behaviors in children and adolescents: an international overview. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 1 – 17. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01211-y>;
- Sheridan G, McArdle S. (2015). Exploring Patients’ Experiences of Eating Disorder Treatment Services From a Motivational Perspective. *Qualitative Health Research*. 26(14):1988-1997. <https://doi.org/10.1177/1049732315591982>;
- Stavarski, D. H., Alexander, R. K., Ortiz, S. N., & Wasser, T. (2019). Exploring nurses’ and patients’ perceptions of hope and hope-engendering nurse interventions in a eating disorder facility: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Pshychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(1/2), 29-38. <https://doi.org/10.1111/jpm.12507>;
- Thomson H. (2021). Children with long COVID. *New Scientist*. 249 (3323), 10-11; DOI: [http://doi.org/10.1016/s0262-4079\(21\)00303-1](http://doi.org/10.1016/s0262-4079(21)00303-1);

ANEXOS

Anexo I
Parecer do Conselho de Administração relativo ao Estudo de Investigação
em Saúde (PSICOVID).

INV 240 - APROVAÇÃO CA [REDACTED]

1 message

Projetos de Investigação [REDACTED]

Mon, Jan 3, 2022 at 12:39 PM

Caro Investigador

Dr. [REDACTED]

Parabéns!

☺ O processo de avaliação do seu projeto "PSICOVID - O Impacto, a longo prazo, da Infecção por SARS-CoV2 na Saúde Mental da População Pediátrica (3-12 anos e 364 dias)" chegou ao fim tendo recebido o parecer favorável do Conselho de Administração. Pode, assim, iniciar o seu projeto, tendo em conta que:

O acesso e utilização dos dados pessoais dos utentes/doentes/participantes deverá seguir o código de conduta e a política de privacidade do [REDACTED]

Findo o projeto, deverá dar conhecimento a este gabinete.

Agradecemos que nos seja facultada a informação sobre apresentações em congressos e publicação de resultados no âmbito deste projeto.

O Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos e as restantes unidades do Centro de Investigação mantêm-se disponíveis para o acompanhar sempre que necessário.

☺ Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]
Secretariado | Secretariat

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO | RESEARCH CENTRE

Morada | Address

[REDACTED]
Hospital [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Telefone | Telephone

Anexo II

Consentimento Informado para a participação em Estudo de Investigação em Saúde.

PSICOVID - O Impacto, a longo prazo, da Infecção por COVID-19 na Saúde Mental da População Pediátrica (3-13 anos)

Investigadores: Clínica Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital [REDACTED]

Termo de Consentimento Informado

Antes de prosseguir para a realização do questionário, leia e aceite o seguinte Consentimento Informado:

O presente estudo tem como objetivo perceber o impacto, a longo prazo, na saúde mental da infecção por COVID-19 nas crianças dos 3 aos 13 anos observadas em consulta e/ou internadas no Hospital [REDACTED]

Com este objectivo, será pedido que preencham apenas um questionário electrónico. Estes testes não envolvem métodos invasivos ou aparelhos de registo.

O nome da criança será mantido em sigilo pelos investigadores e a divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos pela pesquisa em questão, sendo que poderá solicitar informações durante todas as fases desta pesquisa.

Fui informado dos objectivos especificados acima e da justificação do presente estudo, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre cada procedimento no qual estarei envolvido, dos desconfortos ou riscos previstos, tanto quanto dos benefícios esperados. Pelo facto desta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, aceito participar na mesma, podendo, no entanto, desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo.

Por ser voluntário e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração.

*** Required**

1. Consentimento Informado *

Check all that apply.

Aceito e li o Termo de Consentimento Informado

APÊNDICES

Apêndice I

**Ficha de Acolhimento para a primeira consulta de Pedopsiquiatria, no
âmbito do projeto PSICOVID**

Ficha de Acolhimento PSICOVID

1. Identificação da criança

Nº SDQ: _____

Nº Processo:

Género:

F **M** **I**

--	--	--

Idade: _____

Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

2. Dados antropométricos

Peso (kg): _____ Altura (m): _____ IMC(kg/m²): _____

Temp.: _____ TA (mmHg): _____ FC (bpm): _____

3. Vacinação SARS-COV 2?

Sim Não

Se respondeu sim, quando foi administrada? _____

Centro de Saúde: _____ Médico Assistente: _____

4. Escolaridade

Jardim Infância: _____ Outros: _____

Escola: _____

D.E.A

Sim Não

Se respondeu sim, quais os apoios disponibilizados?

5. Pai

Nome: _____ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

6. Mãe

Nome: _____ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

7. Responsável pela Criança

Nome: _____ Idade: _____

Parentesco: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Detentor do poder paternal (mãe, pai, ambos, outro): _____

8. Meio familiar e social

Genograma

(agregado familiar, tipo familiar, relação, antecedentes familiares, história psiquiátrica)

Rede de apoio social (tipo de relação com a família alargada, amigos, vizinhança, instituições, etc):

9. PSICOCOVID

Data de infeção por SARS-COV2: _____

Preocupações principais neste momento com o seu filho:

Início dos sintomas antes ou depois do Covid?

Rede de apoio social pré/durante/pós pandemia:

- Com alteração do agregado familiar?

- Contacto social pré/durante/pós pandemia.

- Satisfeito com a resposta que obteve da família e da comunidade durante a pandemia?

- Apoio nos cuidados de Saúde.

Carga de trabalho para os pais (profissional/parental):

- Teletrabalho.

- Educação em casa.

Padrão de sono dos pais pré/durante/pós pandemia:

Apêndice II

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio:**

Apresentação (1ª Sessão) - Desenho Livre

Intervenção Psicoterapêutica

Apresentação (1ª Sessão) - Desenho Livre

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 10/03/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 2</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A3, lápis de cor, canetas de feltro.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a expressão de emoções; • Favorecer a interação social.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da receptividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, receptividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A3 por cada criança; • Pedir às crianças que desenhem livremente na folha em branco; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o seu desenho. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

Etapa III Conclusão	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.
------------------------	-----------	--	---------------------------------	---

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO

O desenho é o primeiro meio de comunicação e representação da criança, sendo por isso uma atividade fundamental e importante ferramenta de comunicação (Goldberg, 1999).

É a partir do desenho que a criança se desenvolve, reflete as suas ideias, sentimentos, percepções, descobertas, medos, vontades, carências e realizações (Goldberg, 1999). Desenhar está intimamente ligado ao seu processo de desenvolvimento. Inicia-se com os primeiros rabiscos e evolui ao longo das diferentes fases de desenvolvimento. Assim, variam as denominações com semelhanças entre as fases, no sentido de entender a linguagem do desenvolvimento infantil. Essas classificações variam entre aspetos sociais, psicológicos, culturais, cognitivos e pedagógicos (Goldberg, 2012).

Por essa razão, é importante destacar o carácter processual do desenho da criança. Este origina-se a partir de um conjunto de situações, memórias, conhecimentos, sensações e percepções, em estreita cumplicidade a estímulos externos que podem vir da família, dos colegas na escola, dos professores, de uma história lida, de uma música, de um filme, entre outros. Desta forma, o desenho deve ser visto como uma atividade facilitadora do processo de autoconhecimento do mundo envolvente (Goldberg, 2012).

Esta intervenção será realizada em contexto terapêutico, pelo que é imprescindível ter em consideração que nem sempre é fácil para a criança se expressar verbalmente nesse meio. Esta, por vezes, grita a sua reclamação ou em oposição, fica em silêncio. No entanto, o desenho poderá ser facilitador da sua expressão, ajudando-a a conhecer-se a si mesma (Greig, 2016).

Para Melanie Klein, o desenho transporta em si mesmo uma significação e, portanto, é carregado de simbolismo, que é muito mais do que a base de toda a fantasia e sublimação, visto que é através do simbolismo que a criança constrói e estabelece uma relação com o mundo exterior e com a realidade em geral. (Sacco, 2000). Ou seja, o desenho infantil revela o conteúdo do inconsciente da criança sendo, por isso, uma

ferramenta importante para detetar alterações psicopatológicas e trabalhá-las atempadamente (Botelho, 2018).

Estamos perante uma intervenção particularmente desafiante, em que a criança tem um papel ativo, quer pela espontaneidade com que desenha, quer pela posterior análise do seu desenho. Segundo Rubin, 2005, assim como é a criança que deve decidir que material usar, como usar, onde usar, também é a criança que decide falar espontaneamente sobre o seu desenho, ou por outro lado, adotar uma postura mais retraída, pelo que no final, deve ser encorajada a expressar-se quanto às ideias e sentimentos que vivenciou durante o processo criativo. Ao solicitar-lhe que fale sobre o seu desenho ou que conte uma história sobre ele, estamos a promover um processo de construção e autoconsciencialização que a ajudará a lidar de forma mais eficaz com as suas inquietações.

Ainda de acordo com Rubin, 2005, a melhor forma de promover a verbalização da experiência realizada é através de perguntas abertas, de forma a proporcionar a maior liberdade de respostas possíveis. A autora dá alguns exemplos de questões, tais como “podes-me falar/contar uma história sobre o teu desenho?”, “quando olhas para o teu desenho lembraste de alguma coisa?”. Também poderá ser útil colocar questões mais diretivas quanto aos elementos representados, bem como fazer-lhe perguntas que a auxiliem a relacionar-se com o desenho, como por exemplo “se estivesses nessa história, quem serias?”.

Pelas razões supracitadas, considerou-se pertinente construir o primeiro plano de sessão subordinado ao tema “desenho livre”. A utilização do desenho enquanto mediador expressivo não se traduz num fim em si mesmo. O trabalho de parceria é essencial, as possibilidades são imensas e, o caminho construir-se-á a par do percurso da criança. Ao longo das primeiras sessões consoante o que a criança “nos der”, consoante o que emergir durante a intervenção, mais facilmente transparecerão as suas reais necessidades, pois um único desenho não é suficiente para as identificar (Bédard, 2005).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bédard, N. (2005). *Como interpretar os desenhos das crianças*. São Paulo: Editora ISIS;
- Botelho, A. M. C. S. (2018). *O Grafismo Infantil: as formas de interpretação dos desenhos das crianças*. Curitiba: Editora Appris;

- Goldberg, L. G. (1999). *Arte-pré-arte: um estudo acerca do descongestionamento da expressão gráfica* (Monografia não publicada). Departamento de Letras e Artes, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul
- Goldberg, L. G. (2012). Histórias desenhadas: desenho infantil e formação humana. In Olinda, E., *Artes do sentir: trajetórias de vida e formação* (pp 59-76). Fortaleza: Edições UFC;
- Greig, P. (2016). *Le dessin de l'enfant: jeu, langag, thérapie*. Toulouse: ERES;
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.;
- Sacco, F. (2000). Breve percurso histórico: condições teóricas para a interpretação do desenho da criança pelo psicanalista. In Decobert, S. & Sacco, F, *O desenho no trabalho psicanalítico com a criança* (pp 15 – 23). Lisboa: Cliempsi Editores.

Apêndice III

Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente Comunitária do Estágio: “Quem sou eu?” (2ª Sessão) - Pintura

Intervenção Psicoterapêutica

“Quem sou eu?” (2ª Sessão) - Pintura

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 17/03/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 2</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Resultados esperados: Expressão de emoções e sentimentos, melhoria da interação social, diminuição dos níveis de ansiedade, diminuição nos níveis de inquietação, diminuição dos níveis de irritabilidade, clarificação dos papéis em função da situação vivida.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A2 e digitintas.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a interação social; • Facilitar a comunicação; • Promover a expressão de emoções e sentimentos.
--	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da receptividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais: 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, receptividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A2 por cada criança; 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata;

		<ul style="list-style-type: none"> • Pedir às crianças que façam um <u>desenho sobre si</u>; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o seu desenho. 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.
Etapa III Conclusão	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO

A utilização do desenho tem vindo a ser usado como um método de pesquisa em contexto clínico, uma vez que permite ao investigador recolher inúmeras informações em relação à vivência da criança e das suas necessidades (Lyon, 2019). Pedir à criança que fale sobre experiências por que passou, ou que fale sobre a perceção que tem sobre determinada situação, pode ser difícil. Pelo que, pedir à criança que desenhe e que retrate no papel uma situação pela qual passou, parece facilitar o diálogo e a própria auto consciencialização (Jolley, 2010).

O desenho facilita a interação da criança consigo mesma e com ambiente que a rodeia, sendo, por isso, um mediador privilegiado para entender o contexto ao seu redor e como se relacionar com ele. Através do desenho, a criança não só demonstra o seu mundo interior, como os seus conflitos, os seus receios, as suas descobertas, as suas alegrias, as suas tristezas, ao mesmo tempo que as trabalha, pois no ato de desenhar, o pensamento e o sentimento caminham juntos (Botelho, 2018).

Nos rabiscos e nos traços, estão escondidas informações preciosas do inconsciente infantil, o qual passa por um intenso processo de transformação, vivencial e existencial. Ao elaborar o desenho, está a expressar a sua mensagem, e pode fazê-lo conscientemente ou não, e, por isso, o papel em branco passa a ser o elo, o interlocutor, o mediador entre quem desenha e o que é mostrado (Botelho, 2018).

A criança desenha com a memória, desenha é o que já conhece, e procura registar perceções, conhecimentos, emoções, vontades, imaginação e memórias. As crianças revelam-nos, por meio do desenho, do traço, da posição, das cores, as suas limitações ou

dificuldades reais, por exemplo, em relação à escola, aos seus colegas, ou à sua vida familiar (Botelho, 2018).

Obviamente que o objetivo não deverá ser encontrar problemas a qualquer custo, mas sim, tal como Bédard, 2005, refere, compreender de forma mais exata possível as mensagens que a criança nos transmite inconscientemente através dos seus desenhos.

Face ao que foi explanado acima, nesta intervenção continuar-se-á a privilegiar o desenho livre, mas com a nuance de solicitar à criança que pense sobre si. O objetivo é perceber os elementos que vão emergindo ao longo do desenho e relacioná-los com os diagnósticos de enfermagem previamente elaborados, para se construir futuros planos de sessão que tenham uma continuidade e que sejam dirigidos aos resultados esperados no final das intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bédard, N. (2005). *Como interpretar os desenhos das crianças*. São Paulo: Editora ISIS;
- Botelho, A. M. C. S. (2018). *O Grafismo Infantil: as formas de interpretação dos desenhos das crianças*. Curitiba: Editora Appris;
- Jolley, R. P. (2010). *Children and Pictures: Drawing and Understanding*. Singapura: John Wiley & Sons.
- Lyon, P. (2019). Using drawing in visual research: materializing the invisible. In Pauwels L. & Mannay D., *The Sage Handbook of Visual Research Methods* (pp 1 – 31). Londres: Sage Publications

Apêndice IV

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: “Estou tão cheio de...” (3ª Sessão) - Pintura**

Intervenção Psicoterapêutica

“Estou tão cheio de...” (3ª Sessão) - Pintura

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 24/03/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: A definir</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Resultados esperados: Expressão de emoções e sentimentos, melhoria da interação social, diminuição dos níveis de ansiedade, diminuição nos níveis de inquietação, diminuição dos níveis de irritabilidade, clarificação dos papéis em função da situação vivida.</p> <p>Recursos materiais: Rolo de papel de cenário, digitintas.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a interação social; • Facilitar a comunicação; • Diminuir os níveis de inquietação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a folha de papel de cenário ao centro e dispor as digitintas; 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

		<ul style="list-style-type: none"> • Pedir às crianças que façam <u>uma pintura sobre o que estão a sentir naquele momento</u>; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o que pintou e como se sentiu durante o processo. 		
Etapa III Conclusão	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO

O normal desenvolvimento psíquico, cognitivo e afetivo da criança está relacionado ao suporte emocional que recebe. Por isso, é importante que as necessidades emocionais da criança sejam asseguradas a par das suas necessidades básicas. Por vezes, as crianças apresentam dificuldade em verbalizar o que sentem, não só pelo medo de desiludir ou assustar aqueles de quem mais gostam, mas também porque, muitas vezes, não conseguem transmitir o que estão a sentir, o que se poderá traduzir em comportamentos desadequados, intensos, agressivos ou disruptivos (Amaral & Vaz, 2020).

É importante que as crianças reconheçam as suas emoções, para se conhecerem melhor e para compreenderem o impacto que estas têm no outro. Só dessa forma, desenvolvem a capacidade de entender a realidade do outro e de se relacionarem de forma assertiva e positiva com o ambiente que a rodeia (Goleman, 1997).

Dado que o reconhecimento das emoções das crianças por parte dos pais ou cuidadores, segundo Amaral & Vaz, 2020, é um dos primeiros passos para que as crianças se sintam compreendidas e reconheçam as suas emoções, considerou-se pertinente construir este plano de sessão, apelando a uma forma criativa de identificar e gerir as emoções por parte das crianças-alvo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, C. & Vaz, T. (2020). *Conta-me o que estás a sentir: 35 atividades de arte-terapia para ajudar as crianças a lidar com as emoções*. Lisboa: Editorial Presença;
- Goleman, D. (1997). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Apêndice V

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: “O meu lugar seguro” (4ª Sessão) - Desenho
Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

Desenho Livre (4ª Sessão) – “O meu lugar seguro”

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 31/03/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 3</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Resultados esperados: Expressão de emoções e sentimentos, melhoria da interação social, diminuição dos níveis de ansiedade, diminuição nos níveis de inquietação, diminuição dos níveis de irritabilidade, clarificação dos papéis em função da situação vivida.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A2, lápis de cor, canetas de feltro.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a interação social; • Facilitar a comunicação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos; • Diminuir os níveis de inquietação.
--	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.

Etapa II Desenvolvimento	A definir	Procedimento da intervenção: <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A2 por cada criança; • Pedir às crianças que façam um <u>desenho sobre um lugar em que se sintam seguros</u>; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o seu desenho. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.
Etapa III Conclusão	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO

O desenho da criança diz muitas coisas. Nele podemos encontrar algumas pistas que costumam orientar sobre o comportamento, atitudes e personalidade, tratando-se o desenho de um canal de comunicação entre quem desenhou e o seu mundo exterior. Por isso, deve-se observar os elementos que o compõem para que se possa, então, estabelecer aspetos expressivos e projetivos que permitirão uma análise mais ampla, a qual possibilitará esboçar estratégias de intervenção terapêutica (Botelho, 2018).

O elemento “casa” tem sido um tema recorrente ao longo das sessões, não só sob a forma de desenho, mas também no momento da dramatização. Efetivamente, segundo Bédard, 2005, a “casa” é um tema recorrente nos desenhos das crianças. Esse elemento poderá representar as emoções vividas da criança a partir do ponto de vista social e transmitir uma informação importante a respeito do seu grau de abertura ou de reclusão a propósito do seu mais imediato ambiente.

Ainda segundo o autor, são muitos os pormenores que podem condicionar de uma forma importante a interpretação deste tipo de desenho. Entre os elementos que devemos levar em consideração, na hora de interpretar os desenhos de uma casa, figuram o seu tamanho, a sua orientação espacial, a pressão e as cores empregadas, o número de janelas, o fumo da chaminé e a fechadura ou maçaneta da porta.

O objetivo desta intervenção não é interpretar esses elementos à letra, mas ter em linha de conta que os mesmos nos fornecem indicações do estado anímico da criança e a sua relação com o ambiente que a rodeia. Com base no que emergiu na sessão anterior, surge o presente plano de sessão, com o intuito de explorar este elemento e compreender a sua importância no percurso de desenvolvimento da criança.

O traço que a criança traz consigo está, inevitavelmente, ligado ao estado em que ela se encontra no momento. Esse estado permanece pronto para que o vejam e o leiam, todos aqueles que são capazes de compreender tal linguagem (Botelho, 2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bédard, N. (2005). *Como interpretar os desenhos das crianças*. São Paulo: Editora ISIS;
- Botelho, A. M. C. S. (2018). *O Grafismo Infantil: as formas de interpretação dos desenhos das crianças*. Curitiba: Editora Appris.

Apêndice VI

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: “Vamos contar uma história” (5ª Sessão) -
Desenho Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

Desenho Livre (5ª Sessão) – “Vamos contar uma história...”

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 07/04/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 3</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Resultados esperados: Expressão de emoções e sentimentos, melhoria da interação social, diminuição dos níveis de ansiedade, diminuição nos níveis de inquietação, diminuição dos níveis de irritabilidade, clarificação dos papéis em função da situação vivida.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A2, lápis de cor, lápis de cera, canetas de feltro.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a interação social; • Facilitar a comunicação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos; • Diminuir os níveis de inquietação.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A2 por cada criança; 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata;

		<ul style="list-style-type: none"> • Pedir às crianças <u>pensem numa história e façam um desenho sobre ela</u>; • No final, pedir a cada criança que conte a história que desenhou. 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.
Etapa III Conclusão	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.

Apêndice VII

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: “Desenha o teu sonho” (6ª Sessão) - Desenho
Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

Desenho Livre (6ª Sessão) – “Desenha o teu sonho”

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 20/04/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 3</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Resultados esperados: Expressão de emoções e sentimentos, melhoria da interação social, diminuição dos níveis de ansiedade, diminuição nos níveis de inquietação, diminuição dos níveis de irritabilidade, clarificação dos papéis em função da situação vivida.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A2 e canetas de feltro.</p>	<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a comunicação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos; • Diminuir os níveis de ansiedade.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.

<p>Etapa II Desenvolvimento</p>	<p>A definir</p>	<p>Procedimento da intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A2 por cada criança; • Pedir às crianças que façam um <u>desenho sobre um sonho que os tenha marcado</u>; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o seu desenho. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.
<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.

Apêndice VIII

Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente Comunitária do Estágio: 7ª Sessão - Desenho Livre

Intervenção Psicoterapêutica

7ª Sessão - Desenho Livre

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 28/04/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 1</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A3, lápis de cor, canetas de feltro.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a expressão de emoções; • Favorecer a interação social.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, criança e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse da criança; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação da criança com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A3; • Pedir à criança que desenhe livremente na folha em branco; • No final, pedir-lhe para falar sobre o seu desenho. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.
--------------------------------	------------------	--	--	---

Apêndice IX

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: 8ª Sessão - Desenho Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

8ª Sessão - Desenho Livre

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 05/05/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 2</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A3, lápis de cor, canetas de feltro.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a expressão de emoções; • Favorecer a interação social.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da receptividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, receptividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A3 por cada criança; • Pedir às crianças que desenhem livremente na folha em branco; • No final, pedir a cada criança para falar sobre o seu desenho. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.
--------------------------------	------------------	--	--	---

Apêndice X

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: 9ª Sessão - Pintura Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

9ª Sessão - Pintura Livre

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 12/05/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 1</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Recursos materiais: Rolo de papel de cenário, digitintas.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a comunicação; • Diminuir os níveis de inquietação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos.
--	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, criança e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse da criança; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação da criança com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a folha de papel de cenário ao centro e dispor as digitintas; • Pedir à criança que pinte livremente; • No final, pedir-lhe para falar sobre a sua pintura. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.
--------------------------------	------------------	--	--	---

Apêndice XI

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Comunitária do Estágio: 10ª Sessão - Pintura Livre**

Intervenção Psicoterapêutica

10ª Sessão - Pintura Livre

<p>Grupo destinatário: Crianças com as idades compreendidas entre os 4 anos e os 6 anos que tiveram infeção por SARS-COV 2 no Serviço de Infeciologia do hospital em questão (internamento e/ou ambulatório) desde março 2020 a abril 2021</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 26/05/2022</p> <p>Hora: 9h00</p> <p>Duração: 1h30</p> <p>Número de participantes: 3</p> <p>Principais diagnósticos de Enfermagem: Comunicação (comprometida), interação social (prejudicada), ansiedade (presente), medo (presente), irritabilidade, inquietação, intolerância à frustração, comportamento de oposição.</p> <p>Recursos materiais: <i>T-shirts</i>, tintas para tecido.</p>	<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a comunicação; • Promover a interação social; • Diminuir os níveis de inquietação; • Promover a expressar de emoções e sentimentos.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	A definir	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros, crianças e pais; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da intervenção; • Verificação da recetividade/interesse das crianças; • Utilização de técnicas de quebra-gelo/aquecimento para fomentar a interação das crianças entre si e com os profissionais. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação das crianças.
Etapa II Desenvolvimento	A definir	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma <i>t-shirt</i> a cada criança e distribuir as tintas; • Pedir às crianças que pintem a <i>t-shirt</i> livremente; • No final, pedir-lhes para falarem sobre a sua pintura. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação das crianças.

<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Avaliação da intervenção. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da intervenção através do diálogo com as crianças.
--------------------------------	------------------	--	--	---

Apêndice XII

**Registos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio.**

REGISTO DE SESSÃO: 10-03-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (5 anos) e A. (4 anos).

A dinâmica teve início no ginásio com as apresentações dos profissionais ao L. e à sua mãe. A mãe do menino dirigiu-se com a enfermeira, a terapeuta da fala e a estudante de psicologia para o gabinete. Ainda na sala de espera, observou-se que o L. estava tímido e inibido. Durante a apresentação, ficou progressivamente mais tranquilo e recetivo ao contacto. Quando a sua mãe subiu com as outras profissionais, não se observou angústia de separação.

Percebemos que o menino demonstrou interesse por uma bola de tamanho grande (bola de pilates) que estava no ginásio, tendo servido de mote para o aquecimento/ “quebra-gelo” inicial. De forma espontânea, o menino convidou-nos a jogar futebol. Percebemos que é uma atividade que ele gosta e que costuma fazer. De seguida, convidámo-lo a espreitar para o que estava escondido detrás da “porta castanha”. Ele abriu a porta, e encontrou o espelho. Ao observar o seu reflexo, a sua expressão era de felicidade genuína. Pulou várias vezes, pelo que lhe sugerimos que ele fizesse movimentos para o imitarmos, dando início à dramatização propriamente dita. Pulou várias vezes, e dramatizou vários animais, como o sapo, o macaco e o lobo.

De seguida, convidámo-lo a fazer um desenho, tendo recusado. No entanto, acedeu a escrever o seu nome no quadro, tendo-o escrito em espelho.

Rapidamente voltou à dramatização, manifestando vontade em construir uma casa com os colchões. E quando estava a descansar na sua casa, eis que ouvimos bater à porta.

Era a A., que vinha acompanhada pela Enfermeira. Apresentava-se tímida, com olhar expectante e avaliador perante o que se estava a passar no ginásio. Convidámo-la a juntar-se a nós e, sem vacilar, despiu o seu casaco e juntou-se à dinâmica.

Perguntámos-lhe se gostava de desenhar, ao que nos respondeu que sim. Oferecemos-lhe canetas, lápis de cera de uma folha A2 de textura brilhante. Voltámos a convidar o L. a desenhar, no entanto, voltou a recusar, referindo “não

gosto de desenhar... só faço coisas horríveis...”. Contudo, apresentava uma postura de curiosidade relativamente ao desenho da A., observando-a o tempo todo.

Espontaneamente, verbalizou o seguinte: “...agora estamos no COVID-40... eu já apanhei COVID-40... estava enrolado no sofá, com uma manta e a ver um filme... estava quente, mas a tremer... o COVID-1 era mais fraco de todos e o 100 vai ser o mais forte... temos que usar sempre máscara, porque se não o vírus entra pela boca... eu uso porque já sou grande, tenho 5 anos...”. Ao que a A. responde “...eu não preciso, porque só tenho 4 anos...”. Aí parece ter começado a verdadeira interação entre eles. Começaram a fazer vários números e convidou-se a A. a ir, também, ao quadro escrever o seu nome.

O L. retomou a construção da casa. Aí, começou uma nova dramatização, e as crianças assumiram o papel de índios. Ora estavam em casa, ora iam nadar até ao mar (sempre acompanhados de dois objetos cilíndricos que os impediam de se afundar na água), ora iam até à “casa mágica” (espelhos), convidando-nos a acompanhá-los. Era na “casa mágica” que se observava alguma tranquilidade. Até mesmo o L., que esteve visivelmente inquieto ao longo da sessão, era capaz de parar por alguns instantes.

Ao longo da dinâmica, o elemento “casa” esteve sempre muito presente. A certa altura, o ginásio tomou o papel de casa como um todo, pois as crianças puseram os colchões a tapar a porta de entrada (“...agora ninguém pode entrar aqui...”).

De seguida, dramatizaram a brincadeira do lobo mau, alternando os papéis entre si. Ainda no embalo dessa dramatização, assumiram o papel de leões e, posteriormente, dinossauros. Tinham que nos “atacar” e que só ganhavam quando nos “comessem”.

O L. voltou-se novamente para a bola grande e fingiu que estava num planeta. Como esse elemento não fez sentido à A., esta manifestou vontade em construir novamente uma casa, desta vez maior. Foram os dois para dentro da casa e decidiram fazer um desenho em conjunto. Disseram que o “tema” do desenho era segredo e que só nos contariam para a semana. No entanto, apurou-se que a A. perguntou ao L. o porquê de só escolher cores escuras, ao que ele lhe

responde "...o preto é a minha cor preferida...". O L. disse à A. que estava a desenhar "uma onda preta", "uma nave" e "um planeta".

Também tentaram misturar cores, tentando formar cores novas, num ambiente de grande cumplicidade.

Estava-se a aproximar o fim da sessão. As crianças manifestaram, várias vezes que "...queremos brincar só mais um bocadinho". A certa altura, ambos verbalizaram que tinham sede. Aproveitámos para explicar que só havia água "lá em cima", ao que a A. responde que afinal já não tem sede. Já o L. fingiu beber água, referido que já se sentia bem.

Voltaram para a casa que tinham construído. Foi necessário desligar as luzes para diminuir os estímulos. Voltámos a reforçar que tínhamos que ir ter com os pais, lembrando que para a próxima semana nos encontrávamos novamente.

No final o L. e a A. regressaram connosco à sala de espera, observando-se uma interação positiva entre eles e os seus pais.

REGISTO DE SESSÃO: 17-03-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: A. (4 anos) e L. (5 anos)

Reunimo-nos com as crianças e os seus pais na sala de espera. Após nos termos cumprimentado, dirigimo-nos ao ginásio, onde se iniciou a dinâmica. Comparativamente à sessão anterior, não observámos inibição ao primeiro contacto. As crianças estavam bem dispostas, motivadas e disponíveis para realizar a dinâmica proposta.

Após descalçarem os sapatos, correram até aos tubos de esferovite e imaginaram que se tratavam de espadas, começando, assim, o aquecimento para a sessão. A certa altura, manifestam vontade em construir uma casa com os colchões e com uma piscina, solicitando a nossa ajuda, para que a casa se mantivesse em pé. Iam de casa para a piscina e da piscina para a casa, por vezes, passando pela "casa mágica". O L. começa por observar o seu reflexo no espelho e, de seguida, pula e sorri ("... vejo 4 Ls., ... agora vejo um milhão de Ls.").

Volta novamente para a casa, mas desta vez tenta destruí-la. Acaba por se magoar um pouco, porém mantem-se disponível e motivado para prosseguir a dinâmica.

Nesse compasso de espera, verificámos que o L. e a A. olhavam para os potes de tinta com algum interesse, colocando algumas questões (“...uau! É plasticina! Não? Então o que é? Tintas!”). Nessa parte da sessão foi evidente a necessidade de expressão por parte das crianças. Por isso, convidamo-las a explorarem os materiais, a tocar nas tintas e a experimentar a sua textura, bem como a misturá-las para descobrirem cor nova surgiu e a colocarem a tinta nas mãos e fazer uma impressão na folha. Fizeram duas pinturas em conjunto com a impressão das suas mãos.

Foi sugerido que fizessem um desenho sobre si, ao que o L. responde que não quer (“... vou fazer árvores...”). Acaba por juntar tinta nas palmas das mãos e imprimir a forma no papel. Com a forma das mãos aproveita para desenhar “peixes”. A A. fez um desenho de si (“... sou eu... isto é a parte de cima do corpo... isto é a parte de baixo do corpo... aqui é o céu e o sol... aqui é mais céu...”). O L. não pareceu totalmente motivado em participar neste momento da sessão, privilegiando a brincadeira. Ainda necessita de maior incentivo para expressar o que pretendeu representar com o desenho, o que sentiu ao longo do processo. No entanto, é importante fazer a ressalva de que este foi único momento da sessão em que ele permaneceu mais tranquilo, relaxado e focado.

Foi evidente, também, algum desafio e teste aos limites. Por diversas vezes, a A. pintava o chão e olhava para mim à espera de ser repreendida. No entanto, respondia-lhe que não havia problema, pois ali era um espaço para pintarem à vontade. Noutra ocasião, com as mãos cheias de tinta, segurava-me nos braços, e mais uma vez fazia aquele olhar, ao que lhe respondi que não fazia mal, porque a seguir íamos lavar as mãos. Durante essa interação, ela questionava-me várias vezes se estávamos perto do final da sessão, o que eu lhe respondia que não, que ainda íamos fazer mais coisas.

Entretanto, o L. e o Enf. A. construíram um muro com os colchões e eu e a A. continuamos a pintar (ela convidou-me a participar) e a elaborar um plano para derrubarmos o muro construído por eles. Arrumámos as tintas, e fomos ao WC

lavar as mãos. Aí, a A. refere que "...eu não gosto do meu pai... mas ele hoje trouxe-me cá, por isso já gosto um bocadinho...".

Voltamos ao ginásio e, com sucesso, conseguimos quebrar a "barreira" de colchões, iniciando-se uma dramatização em que as crianças assumiam o papel de tubarões e piranhas e nós os seus prisioneiros. Estava a aproximar-se o final da sessão, pelo que o estratagema das crianças foi "prenderem-nos" em cantos opostos da sala. A "água" ia subindo até ao pescoço e era venenosa. A A., sempre que entrava na "água venenosa" sustinha a sua respiração, sempre para verificar se as "correntes" estavam bem presas. Dissemos-lhe que a bola verde tinha oxigénio, mas como estávamos presos não a podíamos alcançar. As barras verdes, segundo as crianças também tinham oxigénio. Ao que respondemos que ainda bem, porque era com essas barras que estávamos presos, ao que nos respondem "... não, as vossas são alforrecas...", portanto sempre a tentar alongar a sessão

No final da sessão questionamos a A. e o L. relativamente ao que gostariam de fazer na próxima sessão, tendo respondido que gostariam de voltar a contruir uma casa e "brincar às escondidas".

REGISTO DE SESSÃO: 24-03-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (5 anos) e V. (6 anos)

À semelhança das sessões anteriores, reunimo-nos com as crianças e os seus pais na sala de espera. Foi a primeira vez que da V. no grupo. Ainda na sala de espera, apresentava-se calma, ao colo da mãe, com aspeto cuidado e investido. Acedeu em vir connosco ao ginásio e não apresentou angústia de separação.

Já no ginásio, inicialmente apresentava tom de voz muito baixo e uma postura de alguma hesitação. No entanto, a par da sua integração na dinâmica, verificou-se uma postura progressivamente mais tranquila e descontraída e tom de voz normal.

A bola de pilates foi o mediador que facilitou a apresentação e a integração da V. no grupo. O L., que está perfeitamente integrado nas dinâmicas, acabou por dar início à dramatização, assumindo o papel de pantera. A V. também assumiu facilmente esse papel. Mais uma vez, recorreu-se à bola como mediador da

relação. As crianças referiam-se a ela como “um elemento a proteger”. Já os cilindros de esferovite eram as “lanças” para evitar que os “invasores” (eu e o Enf. T.) roubassem a bola.

A meio da sessão, sugerimos às crianças fazerem uma pintura em grupo. Previamente, tinha-se planeado abordar as emoções nesta sessão. As crianças verbalizaram sobretudo emoções positivas, nomeadamente a alegria. Ambos referiram que se sentiam muito bem naquele momento e recordaram outras ocasiões em que se sentiram alegres (a V. mencionou a alegria que sentiu no seu dia de aniversário, e o L. abordou um episódio em casa em que se sentiu muito alegre).

Durante a pintura, a V. esteve mais contida. Surgiram alguns elementos como o sol, o céu, um coração e uma casa. Explorou a parte sensorial que a digitinta proporciona, colocando-a nas mãos, para fazer a impressão das mesmas na folha. Referiu que costuma pintar no Jardim de Infância e que é uma atividade de que gosta muito.

O L. esteve muito tranquilo e focado ao longo do processo criativo. Contrariamente às sessões anteriores, mostrou-se recetivo e interessado na intervenção, assim que esta foi proposta. Começou por desenhar uma “árvore com laranjas”, o sol, o mar, a lava e três pintas amarelas. O elemento “casa”, de facto, tem estado muito presente em todas as sessões. Na pintura não foi exceção. Quando questionados sobre o que gostam de fazer quando estão em casa, a V. verbalizou que gosta muito de brincar com o seu gato. O L. referiu que gosta de ver desenhos animados, mas que há o “dia sim” e o “dia não”, e que hoje seria o “dia sim” de ver os desenhos. O L. desenhou “uma casa muito grande” e narrou uma história em torno desse elemento (“as três pintas amarelas são a mãe, a tia e o bebé... eles foram jantar fora e agora voltaram para casa... foram jantar uma coisa muito grande e muito boa... doces... eles ficaram com os dentes com cáries, porque não lavaram os dentes... o dentista não conseguiu tratar os dentes e morreram..., mas o bebé não... o bebé cresceu e depois já tomava conta dele próprio...”).

Aproximava-se o fim da sessão. De forma a tornar a facilitar a transição e tornar o ambiente mais tranquilo, reduzimos os estímulos e convidámos as crianças a

construírem uma casa onde pudessem descansar. Optaram por construí-la junto da “casa mágica” (em sessões anteriores, quando as crianças vão até à “casa mágica”, observa-se que ficam mais tranquilas). Permaneceram tranquilos. Por breves momentos, fingiram dormir. Aproveitamos para lhes perguntar o que gostariam de realizar na próxima sessão. Manifestaram vontade em fazer “ginástica”, “uma casa muito grande, até ao teto” e “um desenho gigante”.

No final, referiram que se sentiam “muito bem” e “contentes”. Tal como nas sessões anteriores, apresentaram alguma ansiedade em terminar a sessão, procurado formas de poderem continuar a brincar. Na próxima semana, seria pertinente e organizador definir uma estratégia que diminuísse os níveis de ansiedade e expectativa pelo final da sessão. Poderá ser organizador, no início, referirmos às crianças que elas têm aquele espaço e aquele tempo para brincarem, e que esse momento também terá um fim, mas que não precisam de se preocupar isso, pois quando esse momento estiver próximo, nós avisaremos.

Nota: A A. não esteve presente nesta sessão por motivos familiares.

REGISTO DE SESSÃO: 31-03-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)

A dinâmica teve início no ginásio, iniciando-se com uma breve apresentação de todos os elementos, visto que foi a primeira vez que o grupo esteve completo. O L. apresentava a sua atitude disponível habitual, muito comunicativo, começando por relatar o que tinha acontecido na sua festa de anos (“... tive que vir ao hospital... bati com a cabeça e tive que fazer um penso... este foi a minha mãe que fez...”). A A. apresentava-se algo inquieta, com um contacto muito expansivo. Pulava e corria ao longo do ginásio. A V. analisava a situação, muito observador, e com postura algo inibida.

Em conjunto, recordámos o que tinha acontecido na sessão anterior e o que tinha ficado planeado para esta sessão. O L. e a V. referiram que tínhamos combinado fazer “ginástica”, o L. referiu que também tínhamos combinado “fazer e pintar uma casa muito, muito grande” e a A. referiu que tínhamos planeado “brincar às escondidas”.

É perceptível a adaptação das crianças à dinâmica da sessão. Comparativamente às primeiras sessões, identificam mais facilmente o início, o meio e o fim, assumindo o papel principal na dinamização das mesmas. Deste modo, a “ginástica” funcionou como aquecimento/quebra-gelo. Inicialmente parecia existir alguma desorganização, mas progressivamente a sessão foi tomando um sentido.

Após o aquecimento, as crianças sugeriram que brincássemos às escondidas. Primeiro foi o Enf. T. “a contar até 40” e tentar encontrar os nossos esconderijos, e a seguir, assumi eu esse papel. Foi notável o período de tempo em que as crianças conseguiram ficar tranquilas e em silêncio no seu esconderijo. De facto, há uma diferença considerável na diminuição da inquietude ao longo das sessões.

Ainda no desenvolvimento da sessão, sugeriu-se às crianças que fizessem um desenho. O L. tinha sugerido o tema “casa” na sessão anterior, porém começou por desenhar o seu avô, e só depois a casa (“... vou desenhar o meu avô... ele é careca... tem uma mão muito grande... esta é a minha casa... a janela do meu quarto é muito grande... tenho lá um dinossauro... a janela do quarto da minha mãe é esta, pequenina... aqui está o céu e um sol com um raio gigante...”).

A A. era a criança que estava mais motivada em desenhar. Escolheu os lápis de cera e desenhou de forma muito efusiva, cravando os lápis na folha. Cantarolou enquanto desenhava. No final do processo criativo referiu que desenhava (“... a relva, e aqui mais relva... ao pé da minha casa há um parque com relva... esta é a minha casa... aqui sou eu... e aqui é um crocodilo ao pé de mim...”).

Tal como era esperado, a V. também foi contida a desenhar. Desenha em pontos específicos da folha, desenha de forma tranquila, pinta sem sair do risco e desenha elementos muito pequenos em tamanho.

Findo o momento de pintura e desenho, passámos à dramatização, em que as crianças assumiram de forma espontânea o papel de “panteras” e referiram que nós, enfermeiros, éramos os pais e a mãe. Depois mudaram de ideias, formaram uma equipa entre os três, equipa essa que nos tinha de derrotar, pois éramos os “maus”. Rugiam bem alto. E ao longo da dramatização verbalizaram várias vezes

que tinham de “proteger” a sua “casa”. Algumas vezes, a V., em tom de voz muito baixo, sugeria que as “lutas” terminassem e que ficássemos todos amigos.

No final da sessão, construíram uma “casa muito grande” para poderem descansar. Solicitaram-nos para fechar as luzes e ficaram tranquilas durante alguns minutos, fingindo dormir. O L. e a A. aconchegaram-se um ao outro, deitados. Porém, a V. permaneceu sentada, referindo “as panteras podem dormir sentadas... eu já vi o meu gato dormir sentado”.

Há sempre alguma relutância em terminar a sessão e voltar para junto dos pais, mas essa relutância tem sido cada vez menor e menos angustiante. Realizamos o plano para a próxima semana (“...vamos construir uma casa muito grande... vamos brincar aos dinossauros...”).

De forma mais calma e tranquila, em comparação às sessões anteriores, as crianças voltaram para junto dos pais, que os aguardavam na sala de espera.

Na reunião com os técnicos abordaram-se alguns temas relevantes. A professora da A. refere que a menina tem estado menos ansiosa. O L. parece estar menos inquieto e mais organizado. A mãe da V. referiu que esta fala em tom de voz muito baixo na escola e que, por vezes, sussurra ao seu ouvido o que pretende transmitir, para que seja a mãe a fazê-lo. Durante a sessão, também se observou esse comportamento, pelo que é importante trabalhá-lo em sessões futuras.

Para concluir, foi pertinente ter trazido novamente o elemento “casa” para a fase de desenvolvimento da sessão respeitante ao desenho, visto que emergiram vários elementos que se relacionam com estado anímico atual das crianças, e que merecem ser explorados e trabalhados, nomeadamente a ansiedade e a insegurança.

REGISTO DE SESSÃO: 07-04-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)

A dinâmica teve início no ginásio. Ao longo das sessões é visível a sua evolução, principalmente no que concerne ao reconhecimento das etapas da sessão. Há um contraste entre as primeiras sessões, mais desorganizadas, e estas duas

últimas sessões, em que as crianças acedem a que designemos uma etapa inicial para dialogarmos sobre as vivências importantes ao longo da sua semana, bem como para recordarmos o que tínhamos planeado fazer para a sessão desse dia.

Em conjunto, recordámos o que tínhamos planeado para fazer esta semana, e quase em uníssono, as crianças referiram que tínhamos combinado brincar aos dragões e construir uma casa.

O tema da sessão consistiu na exploração dos medos (assumindo a forma de “*zombie*”) e como vencê-los (através da felicidade, sob a forma de música e dança). Ou seja, escolhido pelas crianças, o Enf. T. assumiu, inicialmente, o papel de dragão. Tínhamos que derrotá-lo. Mas era um dragão que não cuspia fogo, mas sim água. E por mais que o tentássemos derrotar, nunca morria. Entretanto, o L., visivelmente mais inquieto relativamente a sessões anteriores, “ataca-me” com uma “espada” e refere que eu também morri (“tu agora tens que ficar deitada, com a cabeça para baixo e os olhos fechados”). Perguntei-lhe se ia continuar “morta” por muito tempo, ao que ele me responde que não, pois agora era um “*zombie*” e por essa razão, tinha que andar a trás dele, mas muito devagar.

Entretanto, o Enf. T. muda de papel, e passa de dragão a “*zombie*”. Mais uma vez, tínhamos que tentar derrotá-lo, segundo o L. sempre sem sucesso, pois ele era “um *zombie*, nunca morria verdadeiramente”. Construámos a casa, um lugar seguro em que os meninos ficavam. Passado uns instantes, saiam da casa e voltavam à “luta” para derrotar o “*zombie*”.

Verificámos que a A. e a V., num ambiente de cumplicidade, vão para o fundo da sala, encostadas à parede e referem que estão cansadas da brincadeira dos *zombies* (“isto dá-me medo”). Surge um momento de pausa, em que procurámos desmistificar estes medos. Sugerimos que os *zombies* só existem na nossa imaginação. Rapidamente, o L. refere que não, pois (“numa noite... eram oito da manhã... não eram oito da noite... eu fui ao cemitério... fui sozinho... a minha mãe estava a dormir... e vi um *zombie*... foi um *zombie* que matou a minha bisavó... ela estava muito quietinha... não fugiu...”). Mais uma vez, voltámos a referir que através da nossa imaginação, podemos ir a muitos sítios. E em

conjunto, determinámos uma estratégia para derrotar o “*zombie*”. Através da música e da felicidade. Improvisamos instrumentos, tocámos, cantámos, e conseguimos “derrotar o *zombie*”.

Entretanto a V. sugere que podíamos fazer um acampamento, com uma fogueira para podermos assar marshmallows. Acampamento remete para leitura de histórias. E os meninos contaram histórias, mas através do desenho. Desta vez, os elementos que emergiram nos desenhos relacionaram-se com o que se tinha passado na sessão.

A A. foi a primeira a acabar o seu desenho e a contar a história. Rasgou o desenho ao meio, pois era uma história em dois. A história era sobre ela, dentro da casa: “Eu, escondida na casa”, “o limão que encontrei e joguei fora” e “o colchão que eu trouxe para a casa”.

Depois foi a vez do L., explicando que a sua história contava que ele tinha conseguido derrotar o *zombie*.

Por fim a V. que através do desenho, fez um resumo do que se passou na sessão.

As crianças voltam a ficar desconfiadas que o *zombie* não tinha morrido verdadeiramente e precisam de fazer um “teste”. Nesse momento, a A. começa a chorar, referindo que se tinha magoado na cabeça. Reconfortei-a com um abraço. Ela não se mostrava disponível e motivada em participar na brincadeira com os outros meninos. Perguntei-lhe se estava triste, ao que ela me respondeu que sim. Perguntei-lhe se a vacina da felicidade (que a V. e o L. estavam a utilizar para derrotar o *zombie*) poderia resultar para que ela se deixasse de sentir triste. Ela disse-me que sim, pelo que pedi a colaboração das outras crianças para que me ajudasse. Demonstraram empatia e compreensão perante a situação da A.

A etapa de conclusão, nesta sessão, foi mais difícil de definir, no entanto, perto do final, juntamo-nos e planeamos o que faríamos na próxima sessão, fazendo a ressalva de que seria só daqui por duas semanas, pois na próxima estariam de férias, por causa da páscoa. A V. sugeriu fazermos uma lista, para não nos esquecermos do que planeámos.

REGISTO DE SESSÃO: 20-04-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)

A dinâmica teve início no ginásio. As crianças apresentavam-se recetivas e motivadas à realização da dinâmica. O L. apresentou-se inquieto ao longo de toda a dinâmica. Tem dificuldade em ouvir o que as outras crianças têm para dizer, continuando a falar ou interrompendo o seu discurso. No entanto, apresenta uma atitude disponível e mostra-se recetivo às indicações dadas. A V. apresentou-se com uma postura contida junto da mãe, com fâcies apreensivo e fala em tom de voz muito baixo. No ginásio e ao longo de toda a dinâmica, apresenta uma postura descontraída, fâcies tranquilo e fala em tom de voz normal. A A. apresentou uma postura descontraída e fâcies tranquilo.

No início da sessão, convidamos as crianças a sentarem-se e a formar um círculo para falarmos sobre o que tinha acontecido na semana passada (como tinha sido a sua Páscoa e o que tinham feito, como foi o regresso à escola e se têm dormido bem). Os três referiram que fizeram “caças ao ovo” na Páscoa e que o regresso à escola tinha corrido bem.

Questionámos as crianças relativamente ao seu sono, uma vez que a mãe do L. e a mãe da V. manifestaram preocupação relativamente ao padrão de sono dos seus filhos.

O L., ainda no corredor, verbalizou que tinha dormido pouco na noite passada e que gostava de poder “dormir 24 horas para descansar bem”. Referiu, ainda, que costuma ter alguns pesadelos. A V. referiu que se deita na cama dela, mas a meio da noite vai para a cama dos pais. Quando questionada acerca do motivo de ir para a cama dos pais, refere que tem “medos e pesadelos”. A A. referiu que dorme bem durante toda a noite, e na sua cama.

Assim, sugerimos às crianças que fizessem um desenho sobre os seus sonhos. Após desenharem, cada criança contou o que pretendeu representar no desenho.

O L. verbalizou que teve um pesadelo com vampiros na noite passada. Relativamente ao seu desenho, referiu o seguinte: “...hoje adormeci no sofá e acordei na cama do meu avô... tive um pesadelo com vampiros... havia mil morcegos... eu derrotei todos... usei este machado... os vampiros tentaram-me morder, mas eu arranquei-

lhes os dentes... e eles tentaram arranhar-me, mas eu arranquei-lhes as unhas... eu venci...”.

A A. desenhou de forma muito rápida. Referiu que “... aqui é o sonho que eu tive em que encontrei um porco espinho... aqui é um monstro que apareceu num sonho...”. Posteriormente, desenhou vários membros da sua família (ela, a mãe, a tia, a avó e o pai, por esta ordem. O pai estava distante dos restantes membros da família. Quando questionada se faltava desenhar mais alguém da sua família, referiu que não, nunca fazendo menção ao seu irmão mais novo.

A V. era dos três a mais recetiva a desenhar. Quanto ao seu desenho, verbalizou o seguinte: “...este é o meu coelhinho... ele morreu e está no céu... é por isso que eu o desenhei dentro deste coração...”. Posteriormente, acrescentou outro desenho, em que pretendeu representar a “caça aos ovos” na Páscoa.

Na segunda parte da dinâmica, realizamos a dramatização, em que o Enf. T. assumiu o papel de “mau”, ora *zombie*, ora cão mau, de acordo com a vontade das crianças. Estas procuravam estratégias para o derrotar, sendo bem-sucedidas no final.

Perto do fim da sessão, as crianças pediram para construir uma casa, e para fecharmos a luz para poderem “descansar”. No final, a V. e a A. referiram que tinham “dormido muito mal, porque o L. teve muitos pesadelos”.

As crianças reconhecem mais facilmente os momentos da sessão, no entanto, o final da mesma é sempre pautado por algum desânimo. Apesar do L. ainda apresentar alguma resistência em sair do ginásio e regressar à sala de espera, acedeu mais facilmente em acompanhar-nos, relativamente à sessão anterior.

REGISTO DE SESSÃO: 28-04-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos).

A dinâmica teve início no ginásio. Nesta sessão apenas esteve presente o L., pelo que o plano de sessão foi adaptado às necessidades do mesmo. Ao longo da mesma, utilizaram-se vários brinquedos (bolas e legos) como mediadores da relação e comunicação. Relativamente à sessão anterior, o L. apresentava-se menos inquieto.

À semelhança das sessões anteriores, reservamos um momento inicial para conversarmos e recordarmos a sessão anterior. O L. verbalizou que "...combinámos que hoje íamos brincar às panteras". De realçar que nos momentos de pausa e diálogo, o L. é capaz de estabelecer uma interação positiva e um discurso coerente e adequado, no entanto, mantém alguma inquietude, estando permanentemente em movimento.

No aquecimento foi utilizada a bola como mediador (bola de futebol e bola de pilates). O jogo consistia em tentar marcar golos uns aos outros. Ao longo do jogo, surgiram alguns temas pertinentes (a escola e situações em que o L. se sente irritado), pelo que estabelecemos outro momento de diálogo.

O L. começou por verbalizar que não gostava da escola. Quando o questionámos relativamente a esse assunto, mudou o discurso e referiu que afinal gostava. Aparentemente, é um assunto que não sente vontade em aprofundar. Verbalizou, também, que "eu gostava de ser como o Hulk... porque quando fico irritado, vou para o quarto e fico verde como ele...". Quando questionado sobre os motivos que o deixam irritado, refere "...a minha mãe não me deixa utilizar a faca de cortar maçãs...". No seguimento do diálogo, verbaliza que "...a faca é para espetar no coração dos *zombies* para eles morrerem... e também para espetar nas pessoas más...". Referimos que quando as pessoas "fazem coisas más" são castigadas e que é por essa razão que existem os tribunais. E para nos defender existem os polícias. Questionámo-lo se ao utilizarmos facas para nos defendermos, não estaríamos a ser maus também". Apresentou uma expressão facial pensativa e acabou por refletir que "...afinal as facas são só para cortar maçãs."

No desenvolvimento da sessão utilizamos a dramatização, assumindo o papel de panteras. Eu e o L. éramos as panteras boas e o Enf. T. era a pantera má, mas que desejava transformar-se em boa. Contrariamente às sessões anteriores, o L. não insistiu no facto do Enf. T. manter o papel de "pantera má", "transformando-o" em pantera boa. Seguidamente, solicitou a minha ajuda para construir uma casa. Referiu que ele ficava dentro de casa, eu ficava a proteger a casa e o Enf. T. ia "caçar piranhas" para o nosso jantar.

As peças de lego passaram a ser os alimentos para fazer o nosso jantar. A brincadeira tinha uma sequência lógica ("...vou fazer o vosso pequeno-almoço... Fátima, não podes brincar com a comida... depois do jantar vamos dormir...").

Convidou apenas eu para entrar dentro da casa. Aninhou-se ao meu colo, segurando uma manta, e por breves instantes, adormeceu.

No final da sessão, fez alguma resistência para terminar a brincadeira, no entanto, com a nossa orientação refletiu e reconheceu que era o momento para se reunir com a mãe e ir para a escola. Já junto da sua mãe, verbalizou várias vezes que não tinha vontade em ir para a escola.

Em reunião com os técnicos, referiu-se que durante a consulta com a mãe do L., esta reconhece melhorias no comportamento do menino, nomeadamente na diminuição dos níveis de inquietação. A sua preocupação atual continua a ser o padrão do sono da criança. Este ainda mantém alguma renitência em dormir sozinho (o que foi visível na sessão, pois solicitou a minha presença “dentro da casa” para adormecer), pelo que será novamente um tema a abordar na próxima sessão.

REGISTO DE SESSÃO: 05-05-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos) e V. (6 anos)

A dinâmica teve início no ginásio. Nesta sessão esteve presente o L. e a V. Ao longo da sessão, utilizaram-se vários brinquedos como mediadores da relação e comunicação. As crianças apresentavam-se recetivas e motivadas. O L. apresentou alguns momentos de maior inquietação, porém é capaz de se controlar e ajustar o comportamento à situação. A V., à semelhança de sessões anteriores, apresentava uma postura inibida, comunicando em tom de voz muito baixo. Ao longo da sessão, foi ficando mais tranquila e expansiva.

À semelhança das sessões anteriores, reservamos um momento inicial para conversarmos, recordarmos a sessão anterior e abordarmos aspetos relevantes que aconteceram durante a semana passada. No aquecimento foi utilizada a bola como mediador (bola de futebol e bola de pilátes).

A exploração dos medos foi o tema central. Apesar desse assunto já ter sido anteriormente abordado, as crianças manifestaram a necessidade de trabalhá-lo novamente (“...estamos aqui para enfrentar os nossos medos.” – palavras proferidas pela V.).

Estiveram pouco recetivas à realização do desenho, pelo que a intervenção recaiu na dramatização. Abordámos o tema COVID-19. As crianças recordaram alguns aspetos

relevantes (“... eu fui a única na minha família que tive COVID...” – palavras proferidas pela V. “... eu acho que apanhei o COVID no autocarro, porque não tinha máscara...” – palavras proferidas pelo L.”).

Manifestaram pouco interesse em desenhar e pintar, pelo que não se insistiu nessa parte da sessão.

Em reunião com os técnicos, foi referido que no grupo terapêutico de pais também se abordou o tema COVID-19. A mãe da V. e a mãe do L. recordaram os momentos de angústia que viveram. A A. e os seus pais não estiveram presentes.

REGISTO DE SESSÃO: 12-05-2022

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM: L. (6 anos).

A dinâmica teve início no ginásio. Nesta sessão apenas esteve presente o L., pelo que o plano de sessão foi adaptado às necessidades do mesmo. O L. apresentava-se comunicativo, com fâcies tranquilo e com um comportamento ajustado à situação.

Tal como nas sessões anteriores, a bola de pilates teve o papel de mediador da comunicação e relação, funcionando como “quebra-gelo”.

Privilegiou-se a dramatização na primeira parte da sessão, e a pintura livre na segunda parte. Durante a realização da pintura, o L. permaneceu tranquilo, empenhado e concentrado no que estava a realizar. De facto, ao longo das sessões foi visível a evolução do L. a adequar o seu comportamento ao contexto da situação.

Foi visível a satisfação que sentia ao tocar nas tintas com as mãos, misturar as diversas cores e transferi-las para o papel. No final, referiu que tinha desenhado um “GPS”, com o caminho da sua casa para a casa do seu avô. Ao longo das dez semanas, o L. mencionou várias vezes o seu avô, sendo uma figura presente e de referência na sua vida. Quando questionado em que local do “caminho” ficava a escola, referiu que “em lugar nenhum”, pelo que não será um local central, ainda, no seu mundo.

Apêndice XIII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 1ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Desenho Livre		Data: 10/03/2022
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (5 anos) e A. (4 anos)	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças participaram na dinâmica com motivação e empenho. Interagiram de forma positiva entre si e com os profissionais.</p> <p>Ao longo da sessão desempenharam vários papéis. O elemento “casa” esteve muito presente durante a dinâmica. No momento em que as crianças iam para a “casa mágica”, ficavam em silêncio, tranquilas.</p> <p>Quanto à realização de um desenho, a A. aceitou desenhar quando foi convidada a tal. O L. apenas desenhou quando a A. sugeriu fazerem um desenho em conjunto.</p> <p>Enquanto a A. estava a desenhar, o L. abordou de forma espontânea o tema “COVID”.</p> <p>Houve alguma relutância por parte das crianças em chegar ao fim da sessão, sendo necessário desligar as luzes, de forma a reduzir os estímulos.</p>	
Elementos que emergiram no desenho:	<p>- Objeto em forma de coração, do qual saía um glóbulo redondo, com a superfície coberta de filamentos com círculos nas pontas. (A.)</p> <p>- “uma onda preta”, “uma nave” e “um planeta”. (L.)</p>	

<p>Narrativa sobre o desenho criado:</p>	<p>Relativamente ao desenho que realizaram em conjunto, as crianças referiram que o “tema” do desenho era segredo e que só nos contariam na próxima sessão.</p> <p>Falhou-se no facto de não se ter pedido à A. para falar sobre o seu desenho individual. Dado que não existiram momentos “mortos”, a estratégia para a próxima sessão será pedir às crianças que vão falando sobre o seu desenho à medida que o vão realizando.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>No momento de discussão entre os técnicos envolvidos nas duas dinâmicas partilharam-se alguns aspetos coincidentes com o que foi observado.</p> <p>Foi particularmente surpreendente a temática “COVID” ter surgido de forma espontânea.</p>

Apêndice XIV

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 2ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: “Quem sou eu” - Pintura		Data: 17/03/2022
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	A. (4 anos) e L. (5 anos).	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças participaram na dinâmica com motivação e empenho. Interagiram de forma positiva entre si e com os profissionais.</p> <p>Ao longo da sessão desempenharam vários papéis, do qual se destacam os animais. Mais uma vez, o elemento “casa” esteve muito presente durante ao longo da sessão.</p> <p>Quanto à realização da pintura, o L. encontrava-se mais motivado e mais disponível em participar nessa parte da sessão, contudo, não quis fazer um desenho sobre si.</p> <p>A A., tal como na sessão anterior, esteve muito recetiva à realização da pintura, realizando um desenho de si.</p> <p>Nessa parte da sessão foi evidente a necessidade de expressão por parte das crianças, pelo que foram convidadas e incentivadas a tocar e experimentar as cores, a fazer misturas de novas cores, a colocarem a tinta nas mãos e fazer uma impressão na folha. Fizeram duas pinturas em conjunto com a impressão das suas mãos.</p>	
Elementos que emergiram no desenho:	<p>Quanto ao desenho da A., destaca-se o seu corpo no centro da folha, envolvido por várias impressões das suas mãos e com um sol por baixo (“...esta sou eu... a parte de cima do corpo, a parte de baixo do corpo e o sol.”). No outro desenho que fez, refere ter pintado “um céu grande”.</p> <p>O L. desenhou “peixes”, aproveitando, também, a impressão da sua mão na folha.</p>	

Análise / discussão da participação técnicos	<p>O L. ainda apresenta algumas reservas neste momento da sessão. Necessita de maior incentivo para expressar o que pretendeu representar com o desenho, o que sentiu ao longo do processo. No entanto, é importante fazer a ressalva de que este é único momento da sessão em que ele permanece mais tranquilo, relaxado e focado.</p> <p>A A. referiu que já tinha experimentado este tipo de tintas em casa e que é uma atividade que gosta de fazer.</p> <p>Durante esse momento da sessão, procurou em algumas ocasiões testar limites (pintar no chão, pintar o braço da enfermeira).</p> <p>Em momento individual referiu o seguinte: “... eu não gosto do meu pai. Mas hoje ele trouxe-me cá outra vez, por isso, já gosto mais um bocadinho...”</p>
---	--

Apêndice XV

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 3ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: “Estou tão cheio de ...” - Pintura		Data: 24/03/2022
Técnicos: Estudantes de Mestrado na área de Especialização de ESMP.		
Crianças que participaram:	L. (5 anos) e V. (6 anos).	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças participaram na dinâmica com motivação e empenho. Interagiram de forma positiva entre si e com os profissionais.</p> <p>Inicialmente, a V. apresentava tom de voz muito baixo e uma postura de alguma hesitação. No entanto, a par da sua integração na dinâmica, verificou-se uma postura progressivamente mais tranquila e descontraída e tom de voz normal.</p> <p>Ao longo da sessão desempenharam vários papéis, do qual se destacam os animais. A bola de pilates foi o principal mediador da relação entre nós e as crianças, e as crianças entre si. Mais uma vez, o elemento “casa” esteve muito presente durante ao longo da sessão, sobretudo durante a pintura.</p> <p>O L. encontrava-se apresentou-se muito motivado e disponível em participar no momento da pintura. É notável a sua evolução. Esteve focado ao longo do processo criativo.</p> <p>A V. também participou de forma empenhada e motivada no momento da pintura, embora com uma postura mais contida.</p> <p>No final da sessão, e de forma a tornar a transição mais fácil, sugerimos às crianças a construção de uma casa onde pudessem descansar. Reduzimos os estímulos, e verificou-se que ambas estavam tranquilas e fingiram dormir por breves instantes.</p>	

	<p>Contudo, tal como nas sessões anteriores, apresentaram alguma ansiedade em terminar a sessão, procurado estratégias para poderem continuar a brincar.</p>
<p>Elementos que emergiram no desenho:</p>	<p>Na pintura da V. surgiram alguns elementos como o sol, o céu, um coração e uma casa. Explorou a parte sensorial que a digitinta proporciona, colocando-a nas mãos, para fazer a impressão das mesmas na folha. Referiu que costuma pintar no Jardim de Infância e que é uma atividade de que gosta muito.</p> <p>O L. esteve muito tranquilo e focado ao longo do processo criativo. Começou por desenhar uma “árvore com laranjas”, o sol, o mar, a lava e três pintas amarelas. O elemento “casa”, de facto, tem estado muito presente em todas as sessões. Na pintura não foi exceção. Quando questionados sobre o que gostam de fazer quando estão em casa, a V. verbalizou que gosta muito de brincar com o seu gato. O L. referiu que gosta de ver desenhos animados, mas que há o “dia sim” e o “dia não”, e que hoje seria o “dia sim” de ver os desenhos. O L. desenhou “uma casa muito grande” e narrou uma história em torno desse elemento (“as três pintas amarelas são a mãe, a tia e o bebé... eles foram jantar fora e agora voltaram para casa... foram jantar uma coisa muito grande e muito boa... doces... eles ficaram com os dentes com cáries, porque não lavaram os dentes... o dentista não conseguiu tratar os dentes e morreram..., mas o bebé não... o bebé cresceu e depois já tomava conta dele próprio...”).</p>

Análise / discussão da participação técnicos	<p>Observa-se alguma evolução do L. relativamente à diminuição dos níveis de inquietude. Verificam-se mais momentos em que está calmo e tranquilo. Para além disso, também apresenta maior motivação e disponibilidade para os momentos de pintura/desenho.</p> <p>Visto que o final da sessão é um momento de alguma ansiedade, na próxima semana, seria pertinente e organizador começarmos por referir, no início da sessão, que as crianças têm aquele espaço e aquele tempo para brincarem, e que esse momento também terá um fim, mas que não precisam de se preocupar isso, pois quando esse momento estiver próximo, nós avisaremos.</p>
---	--

Apêndice XVI

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 4ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Desenho Livre		Data: 31/03/2022
Técnicos: EE ESMP; Enfermeiro e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças mostraram-se disponíveis e motivadas para a realização do desenho.</p> <p>O L. escolheu desenhar com canetas e lápis de cor. Ao longo do processo criativo, acede positivamente às nossas questões, construindo uma narrativa ao mesmo tempo que desenha. Ainda precisa de alguma estimulação, no entanto, encontra-se muito mais disponível e empenhado a desenhar, comparativamente a sessões anteriores.</p> <p>A A. era a criança mais motivada para desenhar. Escolheu lápis de cera e desenhou e pintou de forma muito efusiva, traço carregado, ao mesmo tempo que cantarolava.</p> <p>A V. esteve mais contida e inibida, no entanto, apresentava-se interessada e empenhada na atividade, desenhando de forma meticulosa e investida.</p>	
Elementos que emergiram no desenho:	<p><u>Desenho do L.:</u> o avô, a sua casa, um dinossauro que se vê da janela do seu quarto, o céu e um sol com um raio gigante.</p> <p><u>Desenho da A.:</u> a relva, a sua casa, ela e um crocodilo ao seu lado.</p> <p><u>Desenho da V.:</u> uma casa com uma árvore e uma flor, uma flor e um coração.</p>	

<p>Narrativa sobre o desenho criado:</p>	<p><u>Desenho do L.:</u> “... o meu avô careca... ele tem uma mão muito grande... aqui é a minha casa... é só assim... não, vou fazer a porta... aqui é a janela do meu quarto... a janela é muito grande porque precisa de muita luz e espaço para o meu dinossauro... é um tiranossauro rex... a janela do quarto da minha mãe é pequena... aqui é o céu e um sol com um raio gigante...”</p> <p><u>Desenho da A.:</u> “... aqui é relva e aqui é mais relva... aqui é a minha casa... ao pé da minha casa há um parque com muita relva... aqui sou eu e aqui é um crocodilo ao meu lado...”</p> <p><u>Desenho da V.:</u> “... é uma casa... eu vivo ao pé dos meus vizinhos...”</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Para além da narrativa que as crianças constroem sobre o desenho, ainda há muitos aspetos que nos querem contar e mostrar. Em discussão entre técnicos, observámos os desenhos e, tendo em consideração o contexto familiar de cada criança, aspetos da sua personalidade e a narrativa que construíram sobre os desenhos, discutimos alguns aspetos e concluímos que alguns elementos que se destacaram nos desenhos poderão remeter para vivências familiares marcantes (morte, agressividade) e aspetos da personalidade que precisam ser trabalhados (inibição, ansiedade, insegurança).</p>

Apêndice XVII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 5ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Desenho Livre		Data: 07/04/2022
Técnicos: EE ESMP; Enfermeiro e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças participaram de forma ativa e motivada nas dinâmicas realizadas. Ao longo das sessões é visível a sua evolução, principalmente no que concerne ao reconhecimento das etapas da sessão.</p> <p>Há um contraste entre as primeiras sessões, mais desorganizadas, e estas duas últimas sessões, em que as crianças acedem a que designemos uma etapa inicial para dialogarmos sobre o vivências importantes ao longo da sua semana, bem como para recordarmos o que tínhamos planeado fazer para a sessão desse dia.</p> <p>No entanto, observou-se que as crianças, principalmente o L., estiveram mais inquietas.</p> <p>Com base no que foi emergindo, o tema da sessão consistiu na exploração dos medos (assumindo a forma de “zombies”) e como vencê-los (através da felicidade, sob a forma de música e dança).</p> <p>Relativamente ao término da sessão, continua a ser um aspeto a trabalhar. No entanto, observou-se evolução positiva relativamente à postura da A. A menina pediu-me para que eu a avisasse quando estivéssemos perto do final da sessão. Assim fiz, a menina acatou, e não se mostrou angustiada com isso. Contrariamente, o L. teve muita dificuldade em reconhecer o final da sessão, necessitando de contenção e estabelecimento de limites de forma mais assertiva.</p>	

<p>Elementos que emergiram no desenho:</p>	<p><u>Desenho do L.:</u> “Dois <i>zombies</i>, um vivo e um morto”, “eu a derrotar o <i>zombie</i>” e “a casa onde eu me escondi do <i>zombie</i>”</p> <p><u>Desenho da A.:</u> “Eu, escondida na casa”, “o limão que encontrei e joguei fora” e “o colchão que eu trouxe para a casa”.</p> <p><u>Desenho da V.:</u> “O <i>zombie</i>” e “nós a derrotar o <i>zombie</i>”.</p>
<p>Narrativa sobre o desenho criado:</p>	<p><u>Desenho do L.:</u> “Este aqui é o <i>zombie</i> vivo... a atacar... aqui é o <i>zombie</i> morto... aqui é a casa onde estávamos escondidos... este sou eu”</p> <p><u>Desenho da A.:</u> “É um desenho em dois” - (rasgou a folha ao meio). Removeu, também, os cantos da folha “para ficar mais bonito”. A primeira metade: “eu na casa, encontrei um limão e joguei fora”. A segunda metade: “eu na casa, trouxe um colchão para ser o chão”</p> <p><u>Desenho da V.:</u> “Eu fiz um desenho sobre o que se passou hoje”</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Tal como se abordou na análise da participação das crianças, o L. esteve mais inquieto comparativamente a sessões anteriores. Em discussão com os técnicos, foi referido que a mãe do L. verbalizou que o menino tem estado mais inquieto e com mais birras, pois apresenta o seu padrão de sono alterado.</p> <p>Os pais da A. não estiveram presentes.</p> <p>A mãe da V. referiu que esta manifestou vontade em passar a dormir na cama dela. No entanto, a meio da noite, ainda volta para a cama dos pais.</p> <p>Também se discutiu que os desenhos realizados nesta sessão foram mais insípidos, relativamente aos realizados na sessão anterior. De facto, as crianças estiveram menos recetivas à realização do desenho nesta sessão, pelo que</p>

	<p>será um assunto a refletir, de modo a delinearem-se estratégias para motivar as crianças a participar neste momento da sessão.</p>
--	---

Apêndice XVIII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 6ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Desenho Livre		Data: 20/04/2022
Técnicos: Enfermeiro e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos), V. (6 anos) e A. (4 anos)	
Posturas observadas	<p>L.: Apresentou-se inquieto ao longo de toda a dinâmica. Tem dificuldade em ouvir o que as outras crianças têm para dizer, continuando a falar ou interrompendo o seu discurso. No entanto, apresenta uma atitude disponível e mostra-se recetivo às indicações dadas.</p> <p>V.: Junto da mãe, apresenta uma postura contida, fâcies apreensivo e fala em tom de voz muito baixo. No ginásio e ao longo de toda a dinâmica, apresenta uma postura descontraída, fâcies tranquilo e fala em tom de voz normal.</p> <p>A.: Apresenta uma postura descontraída e fâcies tranquilo.</p>	
Análise da participação das crianças:	<p>As crianças apresentavam-se recetivas e motivadas à realização da dinâmica. Para iniciar a sessão, convidamos as crianças a sentarem-se e a formar um círculo para falarmos sobre o que tinha acontecido na semana passada (como tinha sido a sua Páscoa e o que tinham feito, como foi o regresso à escola e se têm dormido bem). Os três referiram que fizeram “caças ao ovo” na Páscoa e que o regresso à escola tinha corrido bem.</p> <p>As crianças acedem bem a este momento de planeamento da sessão.</p> <p>Questionámos as crianças relativamente ao seu sono, uma vez que a mãe do L. e a mãe da V. manifestaram preocupação relativamente ao padrão de sono dos seus filhos.</p>	

	<p>O L., antes de termos entrado no ginásio, verbalizou que tinha dormido pouco na noite passada e que gostava de poder “dormir 24 horas para descansar bem”. Referiu, ainda, que costuma ter alguns pesadelos.</p> <p>A V. referiu que se deita na cama dela, mas a meio da noite vai para a cama dos pais. Quando questionada acerca do motivo de ir para a cama dos pais, refere que tem “medos e pesadelos”.</p> <p>A A. referiu que dorme bem durante toda a noite, e na sua cama.</p> <p>Assim, sugerimos às crianças que fizessem um desenho sobre os seus sonhos.</p> <p>Após desenharem, cada criança contou o que pretendeu representar no desenho.</p> <p>Na segunda parte da dinâmica, realizamos a dramatização, em que o Enf. T. assumiu o papel de “mau”, ora <i>zombie</i>, ora cão mau, de acordo com a vontade das crianças. Estas procuravam estratégias para o derrotar, sendo bem-sucedidas no final.</p> <p>Perto do fim da sessão, as crianças pediram para construir uma casa, para poderem “descansar”. No final, a V. e a A. referiram que tinham “dormido muito mal, porque o L. teve muitos pesadelos”.</p> <p>As crianças reconhecem mais facilmente os momentos da sessão, no entanto, o final da mesma é sempre pautado por algum desânimo. Apesar do L. ainda apresentar alguma resistência em sair do ginásio e regressar à sala de espera, acedeu mais facilmente em acompanhar-nos, relativamente à sessão anterior.</p>
--	---

<p>Elementos que emergiram no desenho:</p>	<p><u>Desenho do L.:</u> "...a casa do meu avô..."; "...mil morcegos... vampiros" "...o machado que eu usei para derrotar os morcegos..."; "...um morcego..."</p> <p><u>Desenho da A.:</u> "...eu... o porco espinho que encontrei no meu sonho..."; "... um monstro..."; "...eu, a minha mãe, a minha tia, a minha avó e o meu pai..."</p> <p><u>Desenho da V.:</u> "... eu e o meu coelhinho que morreu..."</p>
<p>Narrativa sobre o desenho criado:</p>	<p><u>Desenho do L.:</u> "...hoje adormeci no sofá e acordei na cama do meu avô... tive um pesadelo com vampiros... havia mil morcegos... eu derrotei todos... usei este machado... os vampiros tentaram-me morder, mas eu arranquei-lhes os dentes... e eles tentaram arranhar-me, mas eu arranquei-lhes as unhas... eu venci..."</p> <p><u>Desenho da A.:</u> "... aqui é o sonho que eu tive em que encontrei um porco espinho... aqui é um monstro que apareceu num sonho..."</p> <p><u>Desenho da V.:</u> "...este é o meu coelhinho... ele morreu e está no céu... é por isso que eu o desenhei dentro deste coração.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Em discussão com os técnicos, foi referido que a mãe do L. e a mãe da V. mantém-se preocupadas relativamente ao padrão de sono dos seus filhos. O pai da A. referiu que não se sente preocupado relativamente à filha, visto que a A. tem dormido bem durante a noite, e tem estado tranquila e calma ao longo do dia.</p> <p>Importante referir, relativamente ao desenho da A. que posteriormente, desenhou vários membros da sua família (ela, a mãe, a tia, a avó e o pai, por esta ordem. Quando questionada se faltava desenhar mais alguém da sua</p>

	família, referiu que não, nunca fazendo menção ao seu irmão mais novo.
--	--

Apêndice XIX

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 7ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Dramatização		Data: 28/04/2022
Técnicos: Enfermeiro e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos)	
Posturas observadas	O L. apresentava-se menos inquieto comparativamente à sessão anterior.	
Análise da participação da criança:	<p>Nesta sessão apenas esteve presente o L., pelo que o plano de sessão foi adaptado às necessidades do mesmo. Ao longo da mesma, utilizaram-se vários brinquedos (bolas e legos) como mediadores da relação e comunicação.</p> <p>Não manifestou desejo em pintar ou desenhar. Assim, previligiou-se a dramatização ao longo de toda a sessão. Assumimos o papel de panteras. Eu e o L. eramos as panteras boas e o Enf. T. era a pantera má, mas que desejava transformar-se em boa. Contrariamente às sessões anteriores, o L. não insistiu no facto do Enf. T. manter o papel de “pantera má”, “transformando-o” em pantera boa. Seguidamente, solicitou a minha ajuda para construir uma casa. Referiu que ele ficava dentro de casa, eu ficava a proteger a casa e o Enf. T. ia “caçar piranhas” para o nosso jantar. As peças de lego passaram a ser os alimentos para fazer o nosso jantar. A brincadeira tinha uma sequência lógica (“...vou fazer o vosso pequeno-almoço... Fátima, não podes brincar com a comida... depois do jantar vamos dormir...”). Convidou-me para entrar dentro da casa. Aninhou-se ao meu colo, segurando uma manta, e por breves instantes, adormeceu.</p>	

Análise / discussão da participação técnicos	<p>A mãe do L. reconhece melhorias no comportamento do menino, nomeadamente na diminuição dos níveis de inquietação. A sua preocupação atual continua a ser o padrão do sono da criança. Este ainda mantém alguma renitência em dormir sozinho (o que foi visível na sessão, pois solicitou a minha presença “dentro da casa” para adormecer), pelo que será novamente um tema a abordar na próxima sessão.</p>
---	---

Apêndice XX

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 8ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Dramatização		Data: 05/05/2022
Técnicos: EE ESMP e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos) e V. (6 anos)	
Posturas observadas	<p>L.: Apresentou alguns momentos de maior inquietação, porém foi capaz de se controlar e ajustar o comportamento à situação</p> <p>V.: À semelhança de sessões anteriores, apresentava uma postura inibida, comunicando em tom de voz muito baixo. Ao longo da sessão, foi ficando mais tranquila e expansiva.</p>	
Análise da participação da criança:	<p>A exploração dos medos foi o tema central. Apesar desse assunto já ter sido anteriormente abordado, as crianças manifestaram a necessidade de trabalhá-lo novamente (“...estamos aqui para enfrentar os nossos medos.” – palavras proferidas pela V.).</p> <p>Estiveram pouco recetivas à realização do desenho, pelo que a intervenção recaiu na dramatização. Abordámos o tema COVID-19. As crianças recordaram alguns aspetos relevantes (“... eu fui a única na minha família que tive COVID...” – palavras proferidas pela V. “... eu acho que apanhei o COVID no autocarro, porque não tinha máscara...” – palavras proferidas pelo L.”).</p> <p>Manifestaram pouco interesse em desenhar e pintar, pelo que não se insistiu nessa parte da sessão.</p>	
Análise / discussão da participação técnicos	<p>As crianças apresentaram-se motivadas ao longo da sessão. Interagiram positivamente entre si. Depreende-se que geriram favoravelmente a sua vivência com COVID-19,</p>	

	visto que não é um tema que os preocupa e não o abordam espontaneamente.
--	--

Apêndice XXI

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Comunitária do Estágio: 9ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Pintura		Data: 12/05/2022
Técnicos: EE ESMP e Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Crianças que participaram:	L. (6 anos)	
Posturas observadas	O L. apresentava-se comunicativo, com fâcies tranquilo e com um comportamento ajustado à situação.	
Análise da participação da criança:	<p>Nesta sessão apenas esteve presente o L., pelo que o plano de sessão foi adaptado às necessidades do mesmo.</p> <p>Tal como nas sessões anteriores, a bola de pilátes teve o papel de mediador da comunicação e relação, funcionando como “quebra-gelo”. Privilegiou-se a dramatização na primeira parte da sessão, e a pintura livre na segunda parte. Durante a realização da pintura, o L. permaneceu tranquilo, empenhado e concentrado no que estava a realizar. De facto, ao longo das sessões foi visível a evolução do L. a adequar o seu comportamento ao contexto da situação.</p>	
Elementos que emergiram no desenho:	Um “GPS”, com o caminho da sua casa para a casa do seu avô.	
Narrativa sobre o desenho criado:	O L. referiu que tinha desenhado um “GPS”, com o caminho da sua casa para a casa do seu avô. Ao longo das dez semanas, o L. mencionou várias vezes o seu avô, sendo uma figura presente e de referência na sua vida. Quando questionado em que local do “caminho” ficava a escola,	

	referiu que “em lugar nenhum”, pelo que não será um local central, ainda, no seu mundo.
Análise / discussão da participação técnicos	Foi visível a satisfação que o L. sentia ao tocar nas tintas com as mãos, misturar as diversas cores e transferi-las para o papel. O menino beneficia muito com este mediador, visto que os seus níveis de inquietude diminuem consideravelmente.

Apêndice XXII

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Clínica do Estágio: 1ª Sessão “Variações Coloridas”.**

Intervenção Psicoterapêutica

“Variações coloridas” - Desenho

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 21/10/2021</p> <p>Hora: 11h30</p> <p>Duração: 40 minutos</p> <p>Número de participantes: 12</p> <p>Recursos materiais: Folhas de papel A4, lápis de cor e lápis de cera.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver o espírito de grupo; • Permitir a interação social entre os utentes; • Estimular a auto-percepção; • Ajudar a identificar as suas emoções e sentimentos e favorecer a sua aceitação; • Estimular a projeção no futuro; • Fomentar a relação terapêutica entre enfermeiros e utentes.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros e utentes; • Utilização de técnicas “quebra-gelo”; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da atividade; • Verificação da recetividade/interesse dos utentes. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação dos jovens.
Etapa II Desenvolvimento	25'	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convidar os participantes a sentarem-se no chão, formando um círculo. • Colocar o material necessário no centro e distribuir 2 folhas por participante. • Sugerir aos participantes que desenhem ou escrevam na primeira folha como se sentem hoje, e que desenhem ou escrevam na segunda folha como gostariam de se sentir final do internamento. <p><i>Nota: a primeira folha deverá estar a frase “como</i></p>	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.

		<p><i>me sinto hoje”, e a segunda folha deverá conter a frase “como gostaria de me sentir no final do internamento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir para que escolham a cor que melhor expresse os seus sentimentos e emoções. 		
Etapa III Conclusão	10'	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da atividade. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os utentes.

Apêndice XXIII

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Clínica do Estágio: 2ª Sessão “Como é que eu me vejo”.**

Intervenção Psicoterapêutica

“Como é que eu me vejo?” – desenho a lápis/caneta

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 05/11/2021</p> <p>Hora: (a designar)</p> <p>Duração: 40 min.</p> <p>Número de participantes: (a designar)</p> <p>Crítérios de exclusão: Défice cognitivo acentuado, agitação psicomotora, atividade alucinatória ou delirante exacerbada.</p> <p>Crítérios de inclusão: autoestima (comprometida), comunicação (comprometida), interação social (comprometida), ansiedade, vontade de viver (diminuída), risco de comportamento autodestrutivo, juízo crítico comprometido.</p> <p>Recursos materiais: Lápis e folhas de papel A4</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar consciência dos aspetos da própria personalidade; • Estimular a autoestima e a autoconsciência; • Fomentar o conhecimento mútuo.
--	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros e jovens; • Utilização de técnicas “quebra-gelo”; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da atividade; • Verificação da recetividade/interesse dos participantes. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação dos jovens.
Etapa II Desenvolvimento	25'	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convidar os jovens a sentarem-se em círculo e distribuir a cada um uma folha de papel A4 e um lápis; • Pedir aos jovens que desenhem ou escrevam nessa folha aspetos da sua personalidade que não dão a conhecer aos outros; • Incentivar os jovens a partilharem esses 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.

		aspetos/características com o grupo.		
Etapa III Conclusão	10'	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os participantes.

Apêndice XXIV

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Clínica do Estágio: 3ª Sessão “Autorretrato”.**

Intervenção Psicoterapêutica

“Auto-retrato” – Pintura com tintas

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 10/11/2021</p> <p>Hora: (a designar)</p> <p>Duração: 40 min.</p> <p>Número de participantes: (a designar)</p> <p>Critérios de exclusão: Défice cognitivo acentuado, agitação psicomotora, atividade alucinatória ou delirante exacerbada.</p> <p>Critérios de inclusão: autoestima (comprometida), comunicação (comprometida), interação social (comprometida), ansiedade, vontade de viver (diminuída), risco de comportamento autodestrutivo, juízo crítico comprometido.</p> <p>Recursos materiais: Tintas (ex.: guache) e folhas de papel A5</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver o espírito de grupo; • Estimular a autopercepção e autoconsciência; • Fomentar o conhecimento mútuo.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros e jovens; • Utilização de técnicas “quebra-gelo”; • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da atividade; • Verificação da receptividade/interesse dos participantes. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, receptividade e motivação dos jovens.
Etapa II Desenvolvimento	25'	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A5 a cada participante e dispor as tintas no centro; • Convidar os jovens a pintar um desenho ou a escrever uma frase que seja representativa de si mesmo, ou que descreva a sua maneira de ser ou sentir. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.

		<p><i>Nota: o texto escrito pode ser o título de um filme, de uma poesia, de um romance, de algo que exprima a percepção de si naquele momento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • No final, enfermeiro dinamizador convida o autor de cada trabalho a mostrá-lo ao grupo e explicar o porquê da escolha do desenho/frase. 		
Etapa III Conclusão	10'	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da atividade. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os participantes.

Apêndice XXV

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Clínica do Estágio: 4ª Sessão “O meu ‘eu’ do futuro”.**

Intervenção Psicoterapêutica

“O meu ‘Eu’ do Futuro” – Pintura com tintas

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 17/11/2021</p> <p>Hora: 11h30</p> <p>Duração: 60 min.</p> <p>Número de participantes: 7</p> <p>Critérios de exclusão: Défice cognitivo acentuado, agitação psicomotora, atividade alucinatória ou delirante exacerbada.</p> <p>Critérios de inclusão: autoestima (comprometida), comunicação (comprometida), interação social (comprometida), ansiedade, vontade de viver (diminuída), risco de comportamento autodestrutivo, juízo crítico comprometido.</p> <p>Recursos materiais: Tintas (ex.: guache) e folhas de papel A3</p>	<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver o espírito de grupo; • Estimular a autoperceção e autoconsciência; • Incentivar a projeção no futuro; • Fomentar o conhecimento mútuo.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros e jovens; • Utilização de técnicas “quebra-gelo” (Convidar os jovens a percorrer a sala, pensarem sobre si e pararem em frente a outro jovem e fazerem uma estátua” que retrate a emoção/sentimento que estão a viver no momento.); • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da atividade; • Verificação da recetividade/interesse dos participantes. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação dos jovens.

<p>Etapa II Desenvolvimento</p>	<p>25'</p>	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A3 por cada jovem e colocar as tintas ao centro; • Pedir, caso lhes faça sentido, que acrescentem alguma coisa ao autorretrato realizado na sessão anteriores, de forma a demonstrar que nos encontramos em constante processo de transformação/evolução; • Solicitar que coloquem o seu autorretrato no centro da folha A3. • Na segunda parte da atividade, convidá-los a pintar (ao redor do seu autorretrato) como gostariam que o seu “eu” do futuro se sentisse. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.
<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>10'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da atividade. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os participantes.

Apêndice XXVI

**Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente
Clínica do Estágio: 5ª Sessão “Dar cor às minhas estratégias”.**

Intervenção Psicoterapêutica

“Dar cor às minhas estratégias” – Pintura com tintas

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 24/11/2021</p> <p>Hora: 11h30</p> <p>Duração: 60 min.</p> <p>Número de participantes: 8</p> <p>Crítérios de exclusão: Défice cognitivo acentuado, agitação psicomotora, atividade alucinatória ou delirante exacerbada.</p> <p>Crítérios de inclusão: autoestima (comprometida), comunicação (comprometida), interação social (comprometida), ansiedade, vontade de viver (diminuída), risco de comportamento autodestrutivo, juízo crítico comprometido.</p> <p>Recursos materiais: Tintas (ex.: guache) e folhas de papel A3</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a autopercepção e autoconsciência; • Incentivar a projeção no futuro; • Identificar ambições futuras.
---	--

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos enfermeiros e jovens; • Utilização de técnicas “quebra-gelo” (<i>Pedir aos jovens para deambularem pela sala e recordem a atividade anterior. Quando a música parar, dois-a-dois partilham como gostariam que o seu eu “futuro” se sentisse. Posteriormente organizar o grupo num círculo. Pedir aos jovens para que deem as mãos, mas que fiquem de costas para o centro. Pedir-lhes que criem uma estratégia para voltarem ao centro da roda, mas sem soltar as mãos</i>); • Apresentação do tema; • Definição dos objetivos; • Explicação do procedimento da atividade; 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, recetividade e motivação dos jovens.

		<ul style="list-style-type: none"> • Verificação da receptividade/interesse dos participantes. 		
Etapa II Desenvolvimento	25'	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir uma folha de papel A3 por cada jovem e colocar as tintas ao centro; • Tendo em conta o tema da dinâmica anterior, pedir aos jovens que pensem em estratégias que poderão contribuir para que o seu “eu” futuro se sinta como eles desenharam; • Pedir para desenhá-las/pintá-las no papel; • No final, cada jovem deverá comentar o seu próprio trabalho. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.
Etapa III Conclusão	10'	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para a verbalização da experiência realizada; • Conclusão das principais ideias; • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da atividade. 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os participantes.

Apêndice XXVII

Planos das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na componente Clínica do Estágio: 6ª Sessão “Express’arte ao som da emoção” – Elaborada em conjunto com uma colega de Mestrado.

Intervenção Psicoterapêutica

Título – *Express'arte ao som da emoção*

<p>Grupo destinatário: Jovens internados no Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria do hospital em questão.</p> <p>Local: Ginásio</p> <p>Data: 23/02/2022</p> <p>Hora: 14h30</p> <p>Duração: 60 min.</p> <p>Número de participantes: 9</p> <p>Critérios de exclusão: Défice cognitivo acentuado, agitação psicomotora, atividade alucinatória ou delirante exacerbada.</p> <p>Critérios de inclusão: jovens com autoestima (comprometida), comunicação (comprometida), interação social (comprometida), ansiedade, vontade de viver (diminuída), risco de comportamento autodestrutivo, juízo crítico comprometido.</p> <p>Recursos materiais: lápis, canetas e lápis de cera, folhas de papel A4, coluna de som.</p>	<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a expressão de emoções; • Promover a autoconsciência; • Desenvolver competências sociais, a gestão do comportamento e a resolução de problemas; • Reduzir a ansiedade; • Facilitar a orientação para a realidade; • Melhorar a autoestima.
---	---

Fase	Tempo	Conteúdo	Método	Avaliação
Etapa I Introdução	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os enfermeiros e jovens; • Utilizar técnica “quebra-gelo”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Os jovens escolhem um lápis com uma cor (pode ser uma caneta, um lápis ou lápis de cera, mas o que interessa é a cor). ○ Oferecem esse lápis à pessoa ao lado (no sentido do ponteiro do relógio) e transmitem com esse “lápis” uma mensagem positiva/estratégia importante para o outro (com objetivo de aceitação de estratégias no seu processo terapêutico). ○ O lápis roda por todos os jovens. ○ Depois escolhem outra cor e volta-se a fazer o mesmo no sentido 	Método afirmativo/participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Observação do interesse, receptividade e motivação dos jovens.

		<p>contrário ao ponteiro do relógio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ As duas cores deverão ter que ser utilizadas na Atividade seguinte. ● Apresentação do tema; ● Definir os objetivos; ● Explicar do procedimento da atividade; ● Verificar a receptividade/interesse dos participantes. 		
<p>Etapa II Desenvolvimento</p>	<p>25'</p>	<p>Procedimento da atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir 9 folhas de papel A4 por cada jovem e colocar os materiais de desenho ao centro; ● Para além das cores que receberam do exercício do quebra-gelo, os jovens deverão escolher apenas mais duas a três cores. Apenas estas podem ser utilizadas (as que escolhem podem ser lápis de cera, caneta ou lápis). ● Pedir aos jovens que desenhem ou pintem de acordo com o tempo ou ritmo da música, de modo que o braço e a mão se movam com a música, para fornecer uma representação visual e cinestésica do som; ● Pedir aos jovens que desenhem ou pintem um quadro da história que a música está a contar ou a ideia do que a música lhes transmite. ● Pedir aos jovens que escolham cores que “combinem” com as diferentes músicas apresentadas. ● Após cada desenho realizado é promovido um tempo para darem um título para cada representação. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação formativa e imediata; ● Observação do interesse, motivação e participação dos jovens.

<p>Etapa III Conclusão</p>	<p>10'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar para a verbalização da experiência realizada; • Concluir as principais ideias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diferentes experiências, no mesmo contexto, suscitam sentimentos e emoções diferentes. ○ A visão que cada um tem da sua experiência é única e é-lhe atribuída uma mensagem diferente. ○ As emoções que surgem com a música são, naturalmente, diferentes entre os jovens. ○ É importante respeitar a individualidade de cada um, porque não há um certo e um errado na forma como as emoções emergem. • Esclarecer dúvidas; • Avaliar a atividade. 	<p>Método afirmativo/participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e imediata; • Avaliação da atividade através do diálogo com os participantes.
--------------------------------	------------	--	--	--

FUNDAMENTAÇÃO DA ATIVIDADE:

A música é um importante mediador expressivo integrando-se nas intervenções não farmacológicas promotoras de Saúde Mental que facilita a expressão de emoções e sentimentos numa forma de comunicação universal da cultura humana (Buller & Venter, 2014; Viskontas & Margulis, 2016). Cook (1998) destaca a música como um meio importante na identidade dos adolescentes, destacando a música como facilitador da identidade social do adolescente. Cowen, Fang, Sauterb & Keltner (2020) acrescentam que a música é uma parte universal e vital da vida social entre as culturas.

Música tem a sua origem na palavra grega “mousikê”, cuja significa “arte das musas”. Na sua definição pode rever-se a conceptualização de ciência e arte na combinação majestosa de sons (Freire, 2011). De acordo com diversos autores, a música tem efeitos terapêuticos na relação corpo-mente e na expressão de emoções em adolescentes (Lee, 2006; Trondalen, 2003; Wang, Li, Yang, Sung & Huang, 2012, citados por McFerran, K., 2019).

As terapias pela arte copulativamente com a terapia pela música permitem uma excelente combinação de técnicas com fins psicoterapêuticos que compreendem a melhoria das funções físicas, emocionais e cognitivas dos indivíduos, a resolução de conflitos e redução do stress (Pies, 2008). Este feito é alcançado através da próspera combinação de experiências sensoriais que facilitam a expressividade daqueles envolvidos no processo criativo. Barksdale (2003) acrescenta que, quando a terapia pela música e pela arte são interligadas, a combinação de cores no desenho e as expressões visuais com estímulos auditivos/musicais é ativada de forma catalisadora das ligações entre os sistemas motor e o cognitivo, permeabilizando dimensão e significado suplementares à aprendizagem.

A escolha das músicas foi baseada num estudo realizado por Cowen, Fang, Sauterb & Keltner (2020), na China e Estados Unidos, onde descrevem que a conceptualização da experiência subjetiva diz respeito à natureza dos conceitos, cujos caracterizam os nossos sentimentos. O estudo revela a existência de 13 dimensões distintas de experiência subjetiva que foram associadas à música: "divertido", "irritante", "ansioso/tenso", "bonito", "Calmo/relaxante/sereno", "sonhador", "energizante/estimulante", "erótico/sensual", "indignante", "alegre", "triste/deprimente", "assustador/amedrontador" e "triunfante/heróico". Destas treze dimensões foram retiradas a dimensão "indignante", por não ter sido unânime pelas dinamizadoras da sessão, a sua pertinência na Atividade; a dimensão tristeza, visto que é um sentimento muito frequente nos jovens presentes e, neste sentido, não traz benefícios na promoção do bem-estar emocional; e a dimensão assustador, dado os jovens apresentarem frequentemente ansiedade elevada e esta dimensão poder despoletar o foco identificado.

Com a possibilidade de expressar as emoções que as músicas evocam em cada um, dando um título a cada desenho, é possível a partilha final da sua expressão através do mesmo e discutir sobre como cada uma das músicas incute experiências, vivências e emoções diversas. Neste sentido os jovens podem evidenciar a unicidade de cada um, ainda que vivendo a mesma experiência. Em grupo pretende-se que surja a partilha de diferentes emoções, que emergem de forma particular, e que possam abraçar a importância da nossa identidade pessoal, digna de respeito, compaixão e valorização pessoal. O que temos em comum é a possibilidade de sentir e, embora com perceções sobre o mundo diferentes e a possibilidade de sentir diferentes, todos temos a capacidade de tomar consciência disso e apresentamos uma capacidade latente de mudança.

SELEÇÃO DE MÚSICAS:

Dimensão	Música	Tempo
1. DIVERTIDA	Madagascar – Best Friends Orchestra, https://www.youtube.com/watch?v=WH56WJgM3Dw	2min. 25s.
2. BONITA	Over the Rainbow/Simple Gifts (Piano/Cello Cover) - The Piano Guys, https://www.youtube.com/watch?v=jzF_y039slk	3min. 52s.
3. SENSUAL	Wham! - Careless Whisper (Instrumental), https://www.youtube.com/watch?v=inBD4f253Pg	2min. 25s*
4. TRIUNFANTE/ HERÓICO	Piratas do Caribe – Música Tema, https://www.youtube.com/watch?v=KNozmRVDaa0	1min. 30s.
5. SONHADORA	Fairytale Shrek (Harry Gregson-Williams), https://www.youtube.com/watch?v=tbBAZ50bWJg	1min. 26s
6. RELAXANTE	You & Me - Peder B. Helland [Piano Tutorial with Synthesia], www.youtube.com/watch?v=zjSX5f7oUVU	3min*

*Algumas músicas apresentam um tempo de reprodução maior do que aquele que vai ser apresentado. Desta forma foi selecionado o tempo considerado adequado para o exercício.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barksdale, A. (2003). *Music Therapy and Leisure for Persons with Disabilities*. Illinois: Sagamore Publishing, Inc.
- Buller, A., & Venter, E. (2014). Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental well-being. *Journal of Public Health, 37*(1), 143 –150. DOI:10.1093/pubmed/fdu028.
- Cowen, A., Fang, X., Sauter, D. & Keltner, D. (2020). What music makes us feel: At least 13 dimensions organize subjective experiences associated with music across different cultures. *Proceeding of the Academy os Sciences of the United of America. 117*(4), 1924-1934. DOI: 10.1073/pnas.1910704117/-/DCSupplemental.
- Freire, I. (2011). *A Música como Promotora do Bem-Estar Psicológico na Adolescência* (Dissertação de Mestrado Integrado Em Psicologia Secção De Psicologia Clínica E Da Saúde Núcleo De Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/4946>.

McFerran, K., (2019). Adolescents and Music Therapy: A Reflective Review with Recommendations for Research and Practice. *Music Therapy Perspectives*. 39(1), 80-88. DOI: 10.1093/mtp/miz014.

Pies, R., 2008. Summoning the muse: the role of expressive arts therapy in psychiatric care. *Psychiatric Times*, 25(1), 10-12.

Viskontas, I. & Margulis, E. (2016). Music on the Mind: an introduction to this special issue of Neurocase. *Neurocase*, 22(6), 484-485. DOI: 10.1080/13554794.2016.1266732.

Apêndice XXVIII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 1ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: Terapia pela Arte – “Variações Coloridas”		Data: 21/10/2021
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Participantes:	S., T., S. S., M., S. M., M. D., D., S., D., L., F. e M.	
Análise da participação:	A maioria dos elementos do grupo apresentou uma atitude disponível e participaram ativamente na dinâmica realizada. Interagiram muito pouco entre si e houve alguma relutância em partilhar sentimentos e emoções no momento da reflexão em grupo. Globalmente demonstraram-se satisfeitos com a atividade.	
Sentimentos observados/ verbalizados	<ul style="list-style-type: none"> • A S. verbalizou sentir-se entusiasmada com a alta e realizou um balanço positivo do seu internamento. • A T. não quis mostrar os seus desenhos. Referiu ansiedade. Expressou-se com facilidade. • A S. S. apresentou uma atitude pouco disponível. Referiu sentir-se confusa e que no futuro gostaria de sentir-se “orgulhosa, forte e corajosa”. • O M. apresentou uma atitude pouco disponível, evidenciando-se alguns períodos de inquietude. Apresentou dificuldade em expressar-se verbalmente e através do desenho. • A S. M. apresentou uma atitude disponível, referindo sentir-se esperançosa e motivada em cumprir o plano terapêutico. Referiu algum receio em não ser capaz de gerir as suas emoções, caso não cumpra o plano terapêutico com o sucesso que deseja. • A M. D. apresentou-se pouco disponível, triste e lábil durante a dinâmica. Verbalizou que quer alta. • A D. esteve muito empenhada ao longo da intervenção. Referiu que presentemente tem pensamentos negativos 	

	<p>(consegue reconhecê-los, mas não quis verbalizar o seu conteúdo) e sensação de confusão. O 1º desenho continha uma figura humana com um balão de pensamento preenchido por pontos de interrogação. Refere que no futuro gostaria de se sentir feliz. O segundo desenho continha uma figura humana com um balão de pensamento preenchido com corações e expressões faciais sorridentes.</p> <ul style="list-style-type: none">• A S. referiu que se sente confusa e não foi capaz de identificar os fatores precipitantes. Nesse seguimento, referiu que queria sentir-se esclarecida no final do internamento.• O D. apresentou dificuldade em compreender e realizar a atividade. O seu pensamento apresentava-se desorganizado. Apresenta dificuldade em compreender as emoções que sente. Referiu que no futuro não quer sentir-se “falso”.• A L. não quis partilhar os seus desenhos. Referiu sentir-se ansiosa e confusa.• O F. apresentou uma atitude pouco disponível e alguma inquietude. Referiu sentir-se feliz por saber que tinha alta clínica.• A M. mostrou-se, inicialmente, pouco recetiva em participar na dinâmica, referindo ansiedade e náuseas. Quando foi referido que não necessitava de partilhar as suas emoções para o grande grupo, ficou mais tranquila. Acabou por referir que se sentia ansiosa e assustada e que no futuro gostaria de se sentir feliz.
--	---

Posturas observadas:	Durante a atividade, a S. S. apresentou uma postura cabisbaixa e atitude de algum desinteresse. Apresentava o fâcias triste. O M. teve alguma dificuldade em participar na dinâmica. Apresentou inquietude e comportamento pueril. O F. apresentou inquietude e dificuldade em manter a atenção no que estava a realizar.
Análise / discussão da participação técnicos:	Globalmente, o balanço da intervenção realizada foi positivo. Os jovens mostraram-se recetivos à realização da mesma e atingiram grande parte dos objetivos propostos. É importante referir que no momento da partilha em grupo, a grande maioria dos jovens apresenta relutância em expor os seus sentimentos e emoções, pelo que foi referido que poderão fazê-lo com o seu enfermeiro de referência num momento individual.

Apêndice XXIX

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 2ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: “Como eu me vejo”		Data: 05/11/2021
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Jovens que participaram:	C.R., L.J., L.B., J., D.F., D.C., D., M.D., R.P., M.C.	
Análise da participação dos jovens:	No início da dinâmica, observei que alguns jovens apresentavam uma postura tensa, outros uma postura aborrecida. Porém, a dinâmica de “quebra-gelo”, efetivamente, para dissipar a tensão que se fazia sentir. A maioria dos elementos do grupo apresentou uma atitude disponível e participaram ativamente na dinâmica realizada. Interagiram pouco entre si. Comparativamente à dinâmica que tinha realizado anteriormente, observei que o grupo estava mais disponível para a reflexão e para a partilha.	
Aspetos/características verbalizados	“Negatividade”, “pensamentos negativos”, “pensativa”, “raiva”, “irritabilidade”.	
Posturas observadas	Alguns jovens apresentavam postura tensa e rígida. Outros apresentavam postura curvada.	

Análise / discussão da participação técnicos	<p>Globalmente, o balanço da intervenção realizada foi positivo. Os jovens mostraram-se recetivos à realização da mesma e atingiram grande parte dos objetivos propostos. É importante referir que no momento do “quebra-gelo” duas jovens não reconheceram características positivas em si. Comparativamente à dinâmica anterior o grupo estava mais disponível para a reflexão e para a partilha. Os aspetos/características da personalidade que se destacaram foram: “negatividade”, “pensamentos negativos”, “pensativa”, “raiva”, “irritabilidade”.</p>
---	---

Apêndice XXX

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 3ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: “Autorretrato”		Data: 20/11/2021
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Jovens que participaram:	C.R., S.S., J., S.M., D.C., R.A., D., M.C.	
Análise da participação dos jovens:	<p>À semelhança das dinâmicas realizadas anteriormente, observei que a maioria dos jovens apresentavam uma postura tensa e retraída. A dinâmica de “quebra-gelo”, contribuiu para libertar alguma tensão e ajudá-los a pensar em características suas, o que se tornou relevante para a dinâmica propriamente dita. A maioria dos elementos do grupo apresentou uma atitude disponível e recetiva, começando a desenhar espontaneamente. Interagiram pouco entre si, porém mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretendiam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.</p>	
Aspetos/características verbalizados	<p>C.R.: Não quis mostrar o seu desenho ao grupo. Identificou-se como uma pessoa “paciente”, “organizada”. Verbalizou que durante a dinâmica sentiu “confusão” e “tristeza”. Consegue identificar os motivos para o surgimento dessas emoções, mas não quis abordá-los.</p> <p>S.S.: Verbalizou que se enganou na cor e queria ter desenhado a sua silhueta de preto (“para representar os meus sentimentos negativos”). Identificou-se como uma pessoa “honesta”, “teimosa”, “exigente”, “sincera” e “atenta”. Referiu que quando conhece mal as pessoas, não mostra que realmente é (“não mostro quem eu sou... sou muito introvertida no princípio, mas quando conheço bem a pessoa torno-me extrovertida”). No final da dinâmica,</p>	

referiu sentir-se confusa, pois teve dificuldade em identificar características da sua personalidade.

J.: Desenhou um semicírculo. Referiu que é assim que se sente neste momento (“dividida” e “confusa”). Ao lado esquerdo do semicírculo, pintou várias cores. Referiu que o azul representava a “persistência”, o laranja a “preocupação com os outros”, o vermelho a “impulsividade”, o amarelo a “felicidade”, o verde a “impaciência” e o rosa o “equilíbrio”. No final, verbalizou que a dinâmica foi “relevante”, pois ajudou-a a pensar e a identificar características suas.

S.M.: Desenhou a sua silhueta e vários símbolos aos seu redor, com os quais se identifica: O livro (pintado em roxo, porque é uma cor que a tranquiliza), que representa “ser reservada, mas ter muito para mostrar e partilhar”, a papoila, que representa “sentir-me cuidada nestes últimos dias... a minha mãe chamava-me papoila quando era pequenina”, o sol e a lua, que representam “a noite... é quando tento lutar contra aquilo que já pouco me massacra durante o dia”, relacionando com o percurso de internamento. No final, referiu que a dinâmica foi “libertadora”.

D.C.: Desenhou a sua silhueta, enfatizando o cabelo. Neste, escreveu várias características suas: “generosa”, “simpática”, “organizada”, “sonhadora”, “amiga”, “impaciente”, “sincera”, “curiosa” e “inteligente”. Identificou como emoções a tristeza. Reconhece e identifica os fatores responsáveis para essa emoção, mas não quis partilhá-los. No final, referiu que a dinâmica contribuiu para o seu “autoconhecimento”.

R.A.: Desenhou uma árvore com raízes, frutos, flores e folhas a cair. Referiu que as raízes representam a sua base:

	<p>“família”, “Deus”, “amigos”, “felicidade” e “saúde”. As flores representam “as coisas boas que acontecem”. Os frutos representam “as conquistas”. As folhas a cair representa, “coisas más que acontecem”. Durante a partilha com o grupo, referiu que gostaria de ter desenhado “abelhas” como metáfora para “os obstáculos para atingir as coisas boas”. No final, verbalizou que teve muita dificuldade em identificar características positivas em si, mas que identificou facilmente características negativas.</p> <p>D.: Desenhou a sua silhueta no centro da folha. Pintou o lado esquerdo de verde e o lado esquerdo de vermelho. Referiu que o lado verde representa “o lado bom... ser calmo”. Referiu que o lado vermelho representa “ser mau... quando tenho raiva”. Não conseguiu identificar os fatores precipitantes dessa emoção.</p> <p>M. C.: Desenhou o seu autorretrato, dando ênfase ao cabelo. Colocou uma expressão facial neutra. Verbalizou sentimentos de ambivalência e que não consegue identificar características da sua personalidade, mas que consegue identificar emoções: “não deixo transparecer, mas muitas vezes sinto-me eufórica, com vontade de abraçar toda a gente... de beijar o chão... às vezes sinto-me deprimida... só me senti uma vez assim neste internamento... às vezes também me sinto irritadiça”. No final da dinâmica verbalizou sentir-se “tranquila”.</p>
<p>Posturas observadas</p>	<p>C.R.: Postura tensa e retraída. Fácies ansioso. Demorou algum tempo a começar a desenhar.</p> <p>S.S.: Postura aborrecida. Fácies tranquilo, esboçando alguns sorrisos. Demorou algum tempo a começar a desenhar.</p> <p>J.: Postura tensa. Fácies apreensivo.</p>

	<p>S.M.: Postura descontraída. Fácies tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>D.C.: Postura descontraída. Fácies tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>R.A.: Postura retraída. Fácies progressivamente mais tranquilo, esboçando alguns sorrisos. Demorou algum tempo a começar a desenhar.</p> <p>D.: Postura descontraída. Fácies tranquilo.</p> <p>M.C.: Postura tensa. Fácies apreensivo.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Por questões de sobreposição de dinâmicas, o grupo foi dividido em dois. 4 jovens participaram na dinâmica das 11h30 e 4 jovens participaram na dinâmica das 14h30. Considero que o grupo esteve mais disponível e receptivo em partilhar as emoções e sentimentos que identificaram ao longo do processo. Enquanto dinamizadora, senti mais facilidade em observar alguns aspetos que em grupos maiores me passam despercebidos (utilização do lápis durante o desenho, se optam por um traço mais carregado ou mais leve, se pintam de forma efusiva ou retraída). Optei por não abordar alguns aspetos dos desenhos dos jovens, com receio que se expusessem demais, e eu não conseguisse contornar a situação. Porém gostaria de abordá-los num momento individual.</p>

Apêndice XXXI

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 4ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: O meu “Eu” do futuro		Data: 17/11/2021
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Jovens que participaram:	L.J., S.M., K., R.A., D., F., M.C.	
Análise da participação dos jovens:	<p>Contrariamente às dinâmicas realizadas anteriormente, senti menos tensão por parte dos jovens. Aderiram favoravelmente à dinâmica de “quebra-gelo”, identificando várias emoções e sentimentos que vivenciavam no momento presente. Quando lhes foi explicado que iriam pintar com tintas guache, com as mãos, alguns jovens verbalizaram uma breve relutância, mostrando um fâcies de repugnância, porém começaram a pintar espontaneamente e com empenho. Interagiram pouco entre si, porém mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretendiam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.</p>	
Aspetos/características verbalizados	<p>L.J.: Mostrou-se com postura cabisbaixa, tensa, alternando períodos fâcies triste e aborrecido, no entanto participativa e empenhada na atividade. Os sentimentos que identifica como presentes na dinâmica “quebra-gelo” é “aborrecimento” e “indiferença”. Optou por não partilhar o que pretendeu representar no desenho e os sentimentos/emoções que foram surgindo ao longo da dinâmica. Pintou o seu autorretrato com lápis de cera e este continha elementos abstractos (triângulos, raios e coriscos). Ao centro, pintou uma mancha preta, envolvendo-a em tons de vermelho. No final, verbalizou que se sentiu “desconfortável”, pois sentiu dificuldade em pensar sobre si.</p>	

S.M.: Apresentou-se com postura tensa e fâcias que alternou entre o apreensivo e tranquilo. Mostrou atitude disponível e receptividade em realizar a dinâmica. Na dinâmica de “quebra-gelo” identificou como sentimentos “esperança” e “tristeza”. Foi-lhe dito, que caso lhe fizesse sentido, poderia acrescentar alguma coisa ao seu autorretrato, dando o sentido de que estamos em constante transformação. Acrescentou uma balança ao seu autorretrato, para representar a necessidade que tem de sentir “equilíbrio”, pois tem-se sentido muito pensativa e ambivalente nos últimos dias. Referiu que gostaria que o seu “eu” do futuro tivesse atingido esse equilíbrio. No final, referiu que a palavra que definiu o momento vivido é “pensativa”.

K: Demonstrou atitude disponível e receptividade à realização da dinâmica. Apresentou-se com postura, por vezes, cabisbaixa, porém quando interpelada, esboçou alguns sorrisos. No “quebra-gelo” referiu os sentimentos presentes como a “alegria” e a “felicidade”. No autorretrato, desenhou a sua face (com expressão sorridente), e acima desta uma nuvem com chuva, para representar “as coisas” menos boas. Na segunda parte da atividade desenhou elementos mais positivos, escreveu a frase “vai sempre melhorar” e referiu que gostaria que o seu “eu” no futuro compreendesse que “mesmo quando estão nuvens, o sol volta a brilhar”. No final, verbalizou ter gostado da actividade e ter-se sentido “tranquila”.

R.A.: Apresentou-se com atitude disponível e com receptividade à realização da dinâmica. Mostrou fâcias triste e tranquilo, esboçando alguns sorrisos quando interpelada. Na dinâmica de “quebra-gelo”, referiu como sentimentos presentes a “tranquilidade” e a “tristeza”. Acrescentou pássaros ao seu autorretrato, para representar

os “obstáculos que aparecem na vida”. Na segunda parte desenhou elementos positivos (“o sol”) e escreveu as palavras “felicidade” e “conseguiu”. Referiu que gostaria que o seu “eu” futuro ultrapassasse as dificuldades. No final, verbalizou sentir-se “tranquila” durante a atividade.

D.: Comparativamente às dinâmicas anteriores, o D. expressou-se com mais facilidade. Na dinâmica de “quebra-gelo”, identificou como sentimentos a “tranquilidade” e a “raiva”. Optou por não acrescentar nada ao seu autorretrato. Na segunda parte da actividade, pintou algumas manchas brancas e azuis, para representar a “tranquilidade”. Verbalizou que gostaria que o seu “eu” do futuro lhe transmitisse “força” e “calma”. No final, verbalizou que se sentiu “livre” durante a actividade.

F.: Apresentou-se com postura cabisbaixa, fâcies triste e aborrecido. Porém, mostrou atitude disponível e receptividade em realizar a actividade. Na dinâmica “quebra-gelo” identificou como sentimentos a “tristeza” e o “aborrecimento”. No seu autorretrato desenhou uma árvore com folhas (“para representar quando estou bem” e uma árvore sem folhas (“para representar quando estou mal”), envoltas de várias cores que representavam várias emoções e sentimentos (felicidade, tristeza, raiva...). Verbalizou que gostaria que o seu “eu” no futuro se sentisse “orgulhoso”. No final verbalizou sentir-se “cansada”.

M. C.: Apresentou-se com fâcies tranquilo e atitude disponível. Mostrou-se receptiva e motivada em realizar a actividade. Na dinâmica de “quebra-gelo” identificou como sentimentos a “felicidade” e “tranquilidade”. Optou por não acrescentar nada ao seu autorretrato. Na segunda parte da atividade, escreveu as frases “tu conseguiste” “ainda estás aqui”. Verbalizou que gostaria que o seu “eu”

	<p>no futuro encontrasse alguém para construir uma vida a dois. No final, verbalizou sentir-se tranquila.</p>
<p>Posturas observadas</p>	<p>L.J.: Postura cabisbaixa, tensa e fâcies triste/aborrecido.</p> <p>S.M.: Postura tensa, fâcies apreensivo/tranquilo.</p> <p>K: Postura, por vezes, cabisbaixa, fâcies tranquilo, esboçando sorrisos quando interpelada.</p> <p>R.A: Postura tensa, fâcies triste/tranquilo.</p> <p>D.: Postura tensa, fâcies tranquilo.</p> <p>F: Postura cabisbaixa. Fâcies triste/aborrecido.</p> <p>M.C.: Postura descontraída. Fâcies tranquilo.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Globalmente, todos os jovens mostraram-se empenhados e motivados na realização da actividade, inclusive as duas raparigas que participaram a primeira vez neste tipo de dinâmica. Uma vez que tenho vindo a trabalhar com este grupo desde o início do meu estágio, considero que os elementos mostram maior disponibilidade e recetividade em partilhar as emoções e sentimentos que identificaram ao longo do processo criativo.</p>

Apêndice XXXII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 5ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: “Dar cor às minhas estratégias”		Data: 24/11/2021
Técnicos: EE ESMP; Estudante de Mestrado na área de Especialização de ESMP		
Jovens que participaram:	M. C., F., R. A., L., S. M., J., M. e C. R.	
Análise da participação dos jovens:	<p>Inicialmente, quando foi explicado o objetivo da atividade, percebi que os jovens se sentiram confusos, pelo que reformulei e comuniquei com linguagem simples. Aderiram favoravelmente à dinâmica de “quebra-gelo”. Quem participou na dinâmica anterior, recordou como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse. Quem não participou, foi convidado a expressar como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse. Os jovens foram capazes de se projetar no futuro. Tal como na dinâmica anterior, quando lhes foi explicado que iriam pintar com tintas guache, com as mãos, alguns jovens verbalizaram uma breve relutância, mostrando um fâcias de repugnância, porém começaram a pintar espontaneamente e com empenho. No final, mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e partilhar com o grupo o que pretenderam representar e os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo.</p> <p>A J. não integrou a dinâmica quebra-gelo, porque estava em reunião com o médico. Contudo, quando iniciou a atividade, foi-lhe explicado os objetivos e pediu-se que refletisse acerca de como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse.</p> <p>Dado que os jovens se encontram em fases distintas do seu percurso de internamento, a L. e a M. necessitaram de maior orientação e incentivo ao longo do processo. Por se sentir ansiosa, a L. pediu para sair da atividade antes da discussão em grupo. Contudo, mostrou disponibilidade em</p>	

	<p>falar sobre a atividade num momento individual (foi realizado após a atividade).</p>
<p>Aspetos/características verbalizados</p>	<p>M.C.: Na dinâmica quebra-gelo, recordou que gostaria que o seu “eu” futuro lhe transmitisse uma mensagem de orgulho. Através da pintura, identificou como estratégias “sair do internamento”, “voltar à escola”, “manter a calma”, “pensar antes de agir”, “partilhar como me sinto” e “não desistir”. Desenhou 3 andorinhas para representar a “liberdade”. No final, verbalizou que se sentiu inicialmente “confusa”, mas progressivamente “mais tranquila” ao longo do processo criativo.</p> <p>F.: Na dinâmica “quebra-gelo”, apresentou alguma dificuldade em recordar como gostaria que o seu “eu” futuro se sentisse, referindo posteriormente que gostaria que este se sentisse “orgulhoso”. Através da pintura, identificou como estratégias “não fugir aos problemas” e “ficar e lutar”. Desenhou duas montanhas para representar “o seu percurso”. Referiu que a mancha preta foi um engano, mas que optou por aceitá-lo e representá-lo como “as coisas menos boas da vida”. No final da atividade verbalizou sentir-se “orgulhosa”.</p> <p>R. A.: Na dinâmica quebra-gelo, referiu que gostaria que o seu “eu” futuro “tivesse conseguido ultrapassado esta fase”. Através da pintura, identificou como estratégia “ter esperança”. Pintou uma escada com uma bandeira no topo para representar a “vitória” e uma árvore com frutos para representar as suas “conquistas”. No final, verbalizou sentir-se “tranquila” e “contente”.</p>

L.: Apresentou alguma dificuldade em projetar-se no futuro, aquando da dinâmica quebra-gelo. Após incentivo, verbalizou que gostaria que o seu “eu” futuro “pedisse mais vezes ajuda”. Em momento individual, verbalizou que uma das estratégias que considera importante é “respirar com mais calma”. Pintou uns pulmões para ilustrar essa ideia. Pintou vários pontos de interrogação, reticências e um corpo com várias linhas curvas a sair da cabeça para representar “a confusão”.

S. M.: Na dinâmica quebra-gelo verbalizou que gostaria que o seu “eu” futuro atingisse o “equilíbrio” que tanto almeja. Através da pintura, identificou como estratégia “aceitar-se”. No final, verbalizou que se sentiu “confusa” no início da atividade, sentindo alguma dificuldade em iniciá-la. Referiu que progressivamente se foi sentindo mais “tranquila” e “contente”. Verbalizou que sente alguma repugnância em pintar com as mãos.

J.: Através da pintura, identificou como estratégia “pensar na praia, porque é um lugar seguro... trás tranquilidade”. Verbalizou que se sentiu “pensativa” durante o processo criativo.

M.: Na dinâmica de quebra-gelo apresentou dificuldade em projetar-se no futuro. Após incentivo, referiu que gostaria de “sentir-se melhor”. Através da pintura consciencializou-se de algumas emoções presentes. Pintou elementos abstratos. Referiu que se arrependeu em utilizar o amarelo “porque é uma cor que faz lembrar a felicidade, e eu não me posso sentir feliz”. Referiu que antes da atividade se sentia “ansiosa” e “triste”, mas que tocar nas tintas e espalhá-las no papel a fez “sentir bem”.

C. R.: Na dinâmica “quebra-gelo”, referiu que gostaria que o seu “eu” futuro “tivesse ultrapassado esta fase”. Na

	<p>pintura, identificou como estratégias “pensar”, “falar”, “dar tempo”, “ter calma”, “pedir ajuda”, “respirar fundo” e “ter paciência”. Utilizou como cores azul e roxo, porque lhe transmitem “tranquilidade”. No final, verbalizou sentir-se “pensativa”, mas “tranquila”.</p>
<p>Posturas observadas</p>	<p>.</p> <p>M.C.: Postura descontraída. Fácies tranquilo.</p> <p>F.: Postura descontraída, fácies tranquilo/aborrecido.</p> <p>R. A.: Postura tranquila, fácies tenso/tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>L.: Postura retraída. Fácies tenso/ansioso.</p> <p>S. M.: Postura tensa. Fácies tenso/tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>J.: Postura descontraída. Fácies tranquilo.</p> <p>M.: Postura tensa e retraída. Fácies apreensivo.</p> <p>C. R.: Postura tensa. Fácies apreensivo/tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Os jovens mostraram-se empenhados e motivados na realização da atividade, inclusive as duas raparigas que participaram a primeira vez neste tipo de dinâmica. O objetivo era que estas se expressassem, e foi atingido. Uma delas não participou na totalidade da atividade, mas em momento individual reconheceu o benefício da mesma no seu percurso de internamento. Os jovens estiveram disponíveis e recetivos em partilhar as emoções e</p>

	sentimentos que identificaram ao longo do processo criativo.
--	--

Apêndice XXXIII

**Grelhas de Avaliação das Intervenções Psicoterapêuticas desenvolvidas na
componente Clínica do Estágio: 6ª Sessão.**

Grelha de Avaliação/Registo de Intervenção

Intervenção: <i>Express'arte ao som da emoção</i> – Terapia pela Arte.	Data: 23/02/2022
Técnicos: Estudantes de Mestrado na área de Especialização de ESMP.	
Jovens que participaram:	F. A., F. O., R., M. I., T., B., N., M. A. e M.
Análise da participação dos jovens:	<p>A atividade teve início com a exploração e esclarecimento dos objetivos terapêuticos das sessões em que se recorre à arte como terapia. Os jovens demonstraram-se participativos na discussão inicial. A B., de forma espontânea, explicou aos jovens que nunca tinham participado neste tipo de dinâmicas, os objetivos das mesmas.</p> <p>Durante a dinâmica de quebra-gelo, foi necessário reforçar aos jovens que as cores que escolhessem deveriam transmitir uma mensagem positiva ao jovem que estivesse ao seu lado (começaram por escolher cores de tom escuro – preto, azul escuro, cinzento – depois optaram por cores claras). Transmitiram mensagens de esperança, felicidade, coragem e força.</p> <p>Relativamente à atividade principal, os jovens compreenderam os seus objetivos e participaram de forma ativa e empenhada. Na primeira música, tiveram dificuldade em cumprir o tempo proposto, pelo que foi necessário repetir a música. Também se observou que na primeira música a maioria dos jovens adotava uma postura retraída e tensa, com dificuldade em coordenar o que ouviam com o que pretendiam desenhar. Na segunda música, observámos que os jovens estavam mais tranquilos e descontraídos, pela forma como realizavam o traço do desenho (muitas vezes sincronizado ao ritmo da música) e pela própria postura e fâcias.</p>

	<p>No final, mostraram-se disponíveis em mostrar os seus desenhos e respetivos títulos e partilhar com o grupo os sentimentos e emoções que foram surgindo ao longo do processo criativo, suscitados pelas músicas apresentadas.</p>
<p>Aspetos/características verbalizados</p>	<p>No momento da reflexão e verbalizaram espontaneamente que apesar das músicas terem sido iguais para todos, alguns desenhos eram muito diferentes entre si. Reforçámos que todos eles são únicos e encontram-se em fases distintas da sua vida e do seu percurso de internamento, pelo que era espectável que os desenhos fossem diferentes. Os jovens compreenderam e concordaram, na sua generalidade.</p> <p>Alguns jovens referiram que, por vezes, tiveram dificuldade em retratar no desenho as emoções e sentimentos que emergiam ao longo das músicas. Todavia, sentiram-se bem durante a atividade e gostaram de ter participado.</p> <p>A M. I. emocionou-se durante a última música. Em momento individual referiu que a música lhe recordou algumas vivências e que teve dificuldade em gerir as emoções que foram suscitadas.</p> <p>A T. saiu durante a discussão em grupo, por má-disposição. Em momento individual, referiu que não considerou a atividade como desencadeante.</p>
<p>Posturas observadas</p>	<p>F. A.: Postura tensa. Fácies apreensivo/ansioso. Visivelmente menos ansiosa no decorrer da atividade.</p> <p>F. O: Postura tensa e retraída, fácies apreensivo.</p> <p>R.: Postura descontraída. Fácies tranquilo</p> <p>M. I.: Postura retraída, cabisbaixa. Fácies triste.</p>

	<p>T.: Postura ligeiramente tensa. Fácies apreensivo/tranquilo.</p> <p>B.: Postura ligeiramente tensa. Fácies tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>N.: Postura tensa. Fácies apreensivo.</p> <p>M. A.: Postura tensa. Fácies apreensivo/tranquilo, esboçando alguns sorrisos.</p> <p>M. Postura tensa. Fácies apreensivo.</p>
<p>Análise / discussão da participação técnicos</p>	<p>Os jovens mostraram-se empenhados e motivados na realização da atividade, inclusive as duas raparigas que participaram a primeira vez neste tipo de dinâmica. Os objetivos definidos para esta dinâmica foram atingidos em grande parte. Reconhecemos a dificuldade que tivemos em escolher uma música “Relaxante” e, de facto, os desenhos correspondentes a essa música continham todos, à exceção de um, elementos associados à “tristeza” e “solidão”.</p> <p>Quanto ao receio inicial relativamente à dificuldade dos jovens em cumprir os tempos da atividade, na verdade cumpriram com sucesso.</p> <p>Os jovens estiveram disponíveis e recetivos em partilhar as emoções e sentimentos que identificaram ao longo do processo criativo.</p>