



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E  
PSIQUIÁTRICA

Ana Filipa Santos Marques

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM  
ADOLESCENTES COM ANSIEDADE:  
UMA SCOPING REVIEW**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM  
ADOLESCENTES COM ANSIEDADE: UMA *SCOPING*  
*REVIEW*

Dissertação

Ana Filipa dos Santos Marques

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Joana Catarina Ferreira Coelho

Oliveira de Azeméis | 2025



*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,  
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.*

(Carl Gustav Jung)



## **AGRADECIMENTOS**

---

À Professora Doutora Joana Coelho, minha orientadora científica, um especial reconhecimento pela orientação dedicada ao longo deste estudo, pela prontidão em ajudar, pelo apoio inabalável, pelo rigor científico e pela energia positiva que sempre transmitiu.

À Professora Catarina Nogueira, pela disponibilidade e colaboração enquanto terceira revisora deste estudo de investigação.

A todos os colaboradores da ESSNorteCVP agradeço pelo apoio, disponibilidade ao longo desta jornada académica.

À minha família, pelo suporte constante em cada etapa desta jornada. Pelo amor e pelos ensinamentos que me acompanham diariamente e moldaram quem sou hoje.

Aos meus amigos, cujo incentivo e afeto, de diversas formas, tornaram possível o meu êxito, agradeço pelas palavras de encorajamento e demonstrações de carinho.

A todos, que no término desta etapa, veem um momento de felicidade e de concretização, essencial para o meu crescimento pessoal e profissional, o meu sentido agradecimento.



## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

---

COPE – Creating Opportunities for Personal Empowerment

CLEP – Consulta de Ligação de Enfermagem Psiquiátrica

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

JBI – Joanna Briggs Institute

MeSH – Medical Subject Headings

OECD/EU – Organisation for Economic Co-operation and Development/ European Union

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses  
extension for Scoping Reviews

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RMP – relaxamento muscular progressivo

SciELO – Scientific Electronic Library Online

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

UID – Unidade de Investigação e Desenvolvimento



## RESUMO

---

**Enquadramento:** A adolescência é uma fase de desenvolvimento marcada por transformações biológicas, emocionais, cognitivas e sociais. É um processo de transição entre a infância e a vida adulta, sendo frequentemente acompanhado por sintomas de ansiedade. A ansiedade nesta faixa etária pode comprometer o bem-estar, o desempenho académico, as relações interpessoais e o desenvolvimento psicossocial, com possíveis repercussões na vida adulta.

**Objetivos:** Identificar e mapear as intervenções de enfermagem direcionadas aos adolescentes com ansiedade.

**Metodologia:** *Scoping Review* com base na estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs: população (adolescentes), conceito (intervenções de enfermagem para diminuir a ansiedade) e contexto (qualquer contexto clínico e área geográfica). A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL® *Complete*, MEDLINE *Complete via EBSCOhost*, *Cochrane Library*, SciELO. Para a literatura cinzenta recorreu-se ao RCAAP. Foram incluídos estudos publicados em qualquer idioma e sem limite temporal.

**Resultados:** Com a elaboração desta *scoping review* foi possível identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para a diminuição da ansiedade em adolescentes. O corpo da análise de *scoping review* foi de 11 artigos, os quais cumpriam os critérios de elegibilidade propostos. Foram mapeadas as seguintes intervenções: psicoeducação, hipnose, estratégias de coping, relaxamento muscular progressivo e programas de terapia cognitivo-comportamental. Os resultados foram apresentados em tabelas próprias desenvolvidas pela equipa de investigação.

**Conclusão:** Os resultados relevam para a melhoria da prática dos enfermeiros e uma eventual definição de programas de intervenção de enfermagem sobre a temática em causa, contribuindo assim para a redução da ansiedade em adolescentes. Espera-se que esta revisão sustente o desenvolvimento de intervenções e revisões sistemáticas futuras que potenciem a eficácia dos cuidados prestados ao adolescente com ansiedade.

**Palavras-chave:** Adolescent; Psychiatric Nursing; Anxiety; Nursing Care



## ABSTRACT

---

**Background:** Adolescence is a stage of development marked by biological, emotional, cognitive, and social changes. It is a transitional period between childhood and adulthood, often accompanied by symptoms of anxiety. Anxiety at this age can affect well-being, academic performance, interpersonal relationships, and psychosocial development, with possible repercussions in adult life.

**Objectives:** To map the scientific evidence regarding nursing interventions aimed at adolescents with anxiety.

**Methodology:** *Scoping review* based on the Joanna Briggs Institute methodological framework: population (adolescents), concept (nursing interventions to reduce anxiety), and context (any clinical setting and geographical area). The search was conducted in the following databases: CINAHL® Complete, MEDLINE Complete via EBSCOhost, Cochrane Library, and SciELO. For grey literature, RCAAP was consulted. Studies published in any language and without time restrictions were included.

**Results:** This *scoping review* identified nursing interventions that contribute to reducing anxiety in adolescents. A total of 11 articles met the proposed eligibility criteria. The mapped interventions included psychoeducation, hypnosis, coping strategies, progressive muscle relaxation, and cognitive-behavioral therapy programs. The results were presented in tables specifically developed by the research team.

**Conclusion:** The findings are relevant for improving nursing practice and for the potential development of nursing intervention programs on this topic, thereby contributing to the reduction of anxiety in adolescents. It is expected that this review will support the development of future interventions and systematic reviews aimed at enhancing the effectiveness of care provided to adolescents with anxiety.

**Keywords:** Adolescent; Psychiatric Nursing; Anxiety; Nursing Care



## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1: Características das perturbações de ansiedade .....	38
Tabela 2: População, conceito e contexto .....	50
Tabela 3: Mapa de conceitos – Pesquisa realizada a 23 de janeiro de 2025.....	51
Tabela 4: Pesquisa realizada a 23 de janeiro de 2025 .....	52
Tabela 5: Instrumento de análise da relevância dos estudos, por título, resumo e texto completo .....	55
Tabela 6: Identificação dos estudos e respetivos autores .....	60
Tabela 7: Características das intervenções de enfermagem: número de sessões, frequência, duração das sessões e duração total dos programas .....	63
Tabela 8 : Conteúdos das intervenções encontradas nos estudos.....	65
Tabela 9: Extração de dados .....	66



## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

---

Gráfico 1: Distribuição dos estudos incluídos por ano .....	61
Gráfico 2: Contextos das intervenções de enfermagem .....	62



## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos segundo o PRISMA-ScR.....	59
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



# ÍNDICE GERAL

---

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>1. FUNDAMENTAÇÃO/ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>25</b>
<b>1.1. Adolescência</b> .....	<b>25</b>
1.1.1. <i>Teorias do desenvolvimento na adolescência</i> .....	27
1.1.1.1. Teoria de Hall: A adolescência como uma tempestade .....	27
1.1.1.2. Teoria psicosssexual de Freud .....	28
1.1.1.3. Teoria de Piaget: Desenvolvimento cognitivo.....	29
1.1.1.4. Teoria de Kohlberg: Desenvolvimento moral.....	30
1.1.1.5. Teoria de Erik Erikson: Desenvolvimento psicossocial .....	31
1.1.1.6. Teoria de Marcia: Estádios de identidade .....	33
1.1.1.7. Teoria de Bronfenbrenner: Teoria ecológica do desenvolvimento.....	33
1.1.2. <i>O adolescente, a família e os pares</i> .....	34
<b>1.2. Ansiedade</b> .....	<b>36</b>
<b>1.3. Teoria das Transições</b> .....	<b>41</b>
<b>1.4. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica</b> .....	<b>44</b>
<b>2. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO</b> .....	<b>47</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>49</b>
<b>3.1. Características do estudo</b> .....	<b>49</b>
<b>3.2. Pesquisa da evidência</b> .....	<b>49</b>
<b>3.3. Seleção da evidência</b> .....	<b>54</b>
<b>3.4. Extração de dados</b> .....	<b>55</b>
<b>3.5. Síntese de dados</b> .....	<b>56</b>
<b>3.6. Considerações éticas</b> .....	<b>56</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>75</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>87</b>



## INTRODUÇÃO

---

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular de Dissertação, inserida no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do ano letivo 2024/2025, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), com a orientação da Professora Doutora Joana Coelho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a saúde mental como um estado de bem-estar em que a pessoa desenvolve plenamente as suas capacidades, enfrenta de forma adequada os desafios do quotidiano, desempenha atividades produtivas e participa ativamente na sua comunidade em que está inserida (World Health Organization, 2021). A saúde mental faz parte integral da saúde e do bem-estar, sustentando tanto as capacidades individuais como as coletivas para tomar decisões, estabelecer relações e intervir positivamente no ambiente em que se está inserido. Trata-se de um direito essencial ao desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico. Este conceito abrange muito mais do que a simples ausência de perturbações mentais (Cerejeira & Saraiva, 2024).

Os problemas de saúde mental atingem cerca de 12% da população pediátrica a nível mundial, e desta, calcula-se que apenas 20% recebe tratamento adequado. A psicopatologia juvenil na adolescência, a incidência é maior no género feminino com problemas da linha da ansiedade e do humor (Correia & Moreira, 2024).

A perturbação mental mais prevalente nos países da União Europeia é a ansiedade, estimando-se que afete cerca de 25 milhões de pessoas, ou seja, 5,4% da população, sofrem de perturbações de ansiedade, seguidas das perturbações depressivas [Organisation for Economic Co-operation and Development/ European Union (OECD/EU), 2018].

Em 2023, segundo o Instituto Nacional de Estatística, cerca de 34,3% da população portuguesa com 16 ou mais anos revelava sintomas de ansiedade generalizada, dos quais 11,1% apresentavam níveis de ansiedade mais graves (Instituto Nacional de Estatística, 2024).

Na adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, observa-se um aumento de sintomas de ansiedade e de depressão (Gaspar et al., 2022). Diversos fatores podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes, tais como eventos de vida adversos, as relações com os pais, o relacionamento familiar, o uso de substâncias, a presença de perturbações mentais, a carência de competências pessoais e sociais, entre

outros. Não existe uma única causa para os problemas de saúde mental, e nenhuma pessoa está totalmente isenta de os experienciar (Gaspar et al., 2022).

A ansiedade na adolescência é um tema relevante e que merece atenção por parte dos profissionais de enfermagem, pois trata-se de um período de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais. O desenvolvimento desta condição pode ter um impacto negativo na vida dos adolescentes, interferindo nas relações sociais, no desempenho escolar e na saúde mental (Correia & Moreira, 2024).

De acordo com a teoria de Enfermagem criada por Afaf Meleis, a adolescência é precisamente uma transição característica do desenvolvimento. Neste sentido, as manifestações de ansiedade presentes em adolescentes concorrem para dificultar os processos de transição, pelo que, o enfermeiro pode dar resposta de modo a diminuir o grau de incapacidade provocado (Meleis, 2010).

Portanto, faz sentido perceber quais são as intervenções de enfermagem utilizadas para diminuir a ansiedade em adolescentes.

Este estudo visa aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos adolescentes com ansiedade, desenvolvendo uma prática baseada na evidência. Tal como referido no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), o progresso no conhecimento exige a integração das novas descobertas da investigação na sua prática, adotando uma abordagem fundamentada em evidências e focada em resultados relevantes para os cuidados de enfermagem.

Decorrente de uma pesquisa preliminar da literatura não foram identificadas revisões da literatura neste âmbito temático específico. Dada as lacunas identificadas nesta área, um mapeamento sistemático da literatura existente pode servir como ponto de partida para avaliar a abrangência, a profundidade e as características da investigação desenvolvida até ao momento. (Apóstolo, 2017).

Deste modo, proceder-se-á a uma *scoping review* fundamentada na metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para *Scoping Reviews* (Peters et al., 2020) com o intuito de mapear a evidência relativa às intervenções executadas por enfermeiros junto de adolescentes com ansiedade.

Assim, este estudo pretende responder às seguintes questões de investigação: Quais as intervenções executadas por enfermeiros junto de adolescentes com ansiedade? Quais as características destas intervenções?.

A presente dissertação está estruturada em seis partes: na primeira parte apresenta-se o enquadramento teórico, onde é descrito o conceito de adolescência e as teorias de desenvolvimento sobre a mesma; o conceito de ansiedade, as suas manifestações, as perturbações da ansiedade e a definição da ansiedade como objeto de estudo; a abordagem da teoria de Enfermagem de Meleis e a importância das intervenções do EEESMP; na segunda parte apresentam-se a finalidade e os objetivos do trabalho; na terceira parte exibe-se a metodologia de acordo com as recomendações de JBI, com a caracterização do estudo, explanação das estratégias de pesquisa e seleção da evidência, de extração de dados e síntese dos dados; na quarta parte expõe-se os resultados; na quinta parte realiza-se a discussão e por fim apresenta-se a conclusão.

Para a redação desta dissertação foram seguidas as orientações do manual de elaboração de trabalhos escritos da ESSNorteCVP e as normas para elaboração e apresentação de dissertação da mesma.



## 1. FUNDAMENTAÇÃO/ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---

Neste capítulo apresenta-se uma visão abrangente sobre a adolescência e as teorias de desenvolvimento relacionadas com a mesma. De seguida aborda-se o tema sobre a ansiedade e as suas características. Em terceiro, descreve-se o modelo conceptual de base considerado neste trabalho, e por último o papel do EEESMP.

### 1.1. Adolescência

Tradicionalmente, a adolescência era vista como uma fase do desenvolvimento entre a infância e a idade adulta. Contudo, atualmente é considerado um período de múltiplas transições, em que o adolescente já não é uma criança nem é um adulto, mas partilha de alguns dos desafios, privilégios e expectativas de ambas as épocas (Urbano & Sanchez, 2015).

A adolescência é caracterizada pelo período de luta pela individualização e autonomia, tendo em consideração o adolescente um contexto biológico, familiar, comunitário, cultural e histórico (Urbano & Sanchez, 2015).

A palavra “adolescência” tem origem no latim *adolescere*, que significa crescer. Corresponde a um processo crescimento e de desenvolvimento que decorre entre a infância e a idade adulta. Numa perspetiva dinâmica, é neste período que o adolescente efetua o trabalho de luto das figuras parentais e a definição da identidade própria e da escolha do objeto de amor (Urbano & Sanchez, 2015).

De acordo com a OMS, considera-se adolescente uma pessoa com idade entre os 10 e os 19 anos (World Health Organization, 2023a). Esta fase da vida é caracterizada por rápidas transformações físicas associadas à puberdade, distinguindo-se do crescimento e desenvolvimento mais estáveis verificados durante a infância. Estas mudanças são influenciadas por múltiplos fatores, nomeadamente genéticos, ambientais, nutricionais, psicológicos e sexuais (Sarmiento et al., 2010). A puberdade é vista como o início da adolescência, e cada vez mais esta é precoce, enquanto o final da adolescência é cada vez mais tardio (Urbano & Sanchez, 2015). Para além das alterações físicas, ocorrem também transformações a nível social, com o adolescente a adquirir progressivamente independência e responsabilidades. A nível psicológico, verifica-se uma evolução das capacidades cognitivas e ajustamentos na estrutura da personalidade. Estas mudanças tornam esta faixa etária

particularmente distinta, apresentando características fisiológicas e psicológicas próprias (Sarmiento et al., 2010).

Enquanto a puberdade pode ser mais facilmente definida, uma vez que se baseia em indicadores biológicos objetivos, como o aparecimento de características sexuais secundárias, a definição da adolescência revela-se mais complexa e subjetiva. Esta etapa do desenvolvimento varia consoante o contexto histórico e cultural, sendo influenciada por fatores como a maturidade psicológica, a conquista de autonomia, a formação da identidade ou o reconhecimento do estatuto de adulto, frequentemente associado à inserção profissional ou ao casamento (Monteiro & Confraria, 2014).

Na literatura encontra-se uma definição biológica para o início da adolescência, em harmonia com a puberdade, situa-se entre os 10 e os 12 anos, e uma definição sociológica, menos objetiva, para o fim entre os 20 e os 25 anos. Alguns autores dividem a adolescência em três estádios: 1) precoce: 10-13 anos; 2) média: 14-16 anos; e 3) tardia: 17-19 anos (Monteiro & Confraria, 2014).

A adolescência representa uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por profundas transformações de ordem psicológica, biológica e social (Santos, 2021). Neste período, surgem modificações corporais marcadas pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, bem como pela emergência de impulsos e tensões até então desconhecidos. Verifica-se também o despertar da sexualidade, traduzido na construção de novas formas de relacionamento interpessoal e na afirmação do espaço individual, o que conduz a alterações na relação com os progenitores, a uma maior introspeção, vivência de emoções intensas e questões relacionados com a identidade. A nível cognitivo, observa-se um alargamento da perceção temporal, um reforço do pensamento crítico, maior capacidade de introspeção, tomada de decisões e desenvolvimento da autonomia moral, assim como uma utilização mais sofisticada da linguagem. No domínio social, assiste-se a um processo progressivo de autonomização face à autoridade parental, à consolidação de novas relações entre pares, à procura de figuras alternativas de identificação e à construção de uma nova rede de relações sociais, alicerçada numa análise crítica dos valores familiares e da sociedade (Ribeiro & Rosendo, 2011).

A adolescência constitui uma fase determinante para a consolidação de hábitos sociais e emocionais que favorecem a saúde mental. Entre estes destacam-se a adoção de rotinas de sono adequadas, a prática regular de atividade física, o desenvolvimento de competências para a resolução de problemas, o reforço das capacidades de interação

interpessoal e a aquisição de estratégias eficazes para a gestão emocional (World Health Organization, 2024).

### 1.1.1. Teorias do desenvolvimento na adolescência

Para que a adolescência decorra de forma saudável, promovendo progressivamente a maturidade, criatividade, autonomia e equilíbrio mental, é fundamental que a criança desenvolva um conjunto de competências, como aptidões sociais eficazes, perseverança, sentido de humor, capacidade de adaptação e flexibilidade. O suporte familiar e comunitário é igualmente essencial, uma vez que contribui para o fortalecimento da resiliência necessária à gestão das transformações e desafios inerentes a esta fase do desenvolvimento (Monteiro & Confraria, 2014).

Há diferentes domínios no desenvolvimento humano a considerar, nomeadamente, físico, cognitivo, social, moral, emocional e psicossocial. Existem diferentes modelos teóricos que contribuem para a compreensão do processo de desenvolvimento (Cartaxo et al., 2014). Alguns deles são descritos seguidamente.

#### 1.1.1.1. Teoria de Hall: A adolescência como uma tempestade

O primeiro estudo publicado sobre a adolescência surgiu em 1904, por Hall, que descreveu esta fase da vida como um período marcado simultaneamente pela pureza e idealismo, mas também suscetível a riscos significativos de desvio e corrupção (Monteiro & Confraria, 2014). Stanley Hall propôs que o desenvolvimento psicológico de cada ser humano recapitula a evolução cultural e biológica da espécie humana. A adolescência é caracterizada por um período de tempestade e stress, que espelha a história de desenvolvimento da própria espécie humana. Esta teoria considera que o adolescente apresenta reações emocionais voláteis e intensas, um aumento de sintomas psiquiátricos nesta fase de desenvolvimento e um aumento de comportamento delinvente (Urbano & Sanchez, 2015).

Segundo Monteiro & Confraria (2014, p. 339), Hall tinha uma conceção de adolescência que veio a ser denominada como “*Storm and stress view of adolescence*”, que se caracterizava por um período de intensas contradições e extremos emocionais, marcados por variações de humor, flutuações entre vaidade e humildade, alegria e tristeza, bem como entre a necessidade de isolamento e a procura de dependência.

### 1.1.1.2. *Teoria psicosexual de Freud*

A teoria psicanalítica de Sigmund Freud considera que o desenvolvimento sexual humano adequado era crucial para a pessoa adquirir um funcionamento emocional estável e maduro, tendo em consideração que a libido é uma das fontes mais poderosas de energia psíquica. Em contrário, uma repressão dos impulsos libidinosos ou dificuldades na sua expressão conduziriam a uma fixação que causaria consequências clínicas. Neste sentido, Freud propôs cinco etapas correspondentes à concentração da libido em zonas erógenas distintas que ocorreriam em determinadas faixas etárias: 1) fase oral no primeiro ano de vida; 2) fase anal de 1 a 3 anos; 3) fase fálica dos 3 aos 6 anos; 4) fase latente dos 6 aos 12 anos; e 5) fase genital dos 13 aos 18 anos (Silva, 2022).

Freud considerava que a principal função da adolescência consistia em estabelecer a organização sexual madura e definitiva para a vida da pessoa. No processo da adolescência distinguem-se três conjuntos de processos: reestruturações psíquicas ligadas ao aparecimento da puberdade, em que as pulsões sexuais da infância encontram o seu fim devido ao aparecimento da puberdade, e ainda alterações no funcionamento psíquico que levam ao aparecimento de perturbações psicopatológicas; importância dos processos que asseguram a continuidade psíquica, em que é importante a existência de apoios no ambiente ou nos objetos exteriores a fim de assegurar as funções de manutenção da realidade, de censura e de referências ideais, sendo que os pares tomam um lugar que vai sendo cada vez mais importante; o fim/satisfação das pulsões sexuais tornou-se possível pela puberdade, pois até aqui as mesmas não tinham encontrado nas figuras parentais, objetos adequados à sua satisfação, havendo um investimento de novos objetos de amor com os quais a sexualidade possa desenvolver-se fora do interdito incestuoso (Silva, 2022).

Freud considerava que, com o início da puberdade, desencadeia transformações significativas que culminam na reorganização da sexualidade infantil, conduzindo-a à sua forma definitiva, fixando-se agora a zona erógena à região genital. Também Anna Freud e Winnicott associam estas modificações fisiológicas à origem de perturbações no equilíbrio psíquico do adolescente (Urbano & Sanchez, 2015).

A transformação corporal durante a puberdade impõe ao adolescente o desafio de preservar a continuidade da sua identidade num corpo em mutação, exigindo simultaneamente a integração dessas alterações no seu funcionamento psíquico (Urbano & Sanchez, 2015).

A par com a transformação corporal, também as relações com os pais vão se transformar. O adolescente procura a sua autonomia e o reconhecimento de limites, nomeadamente os limites corporais, relacionado no modo de vestir e realizações físicas, limites intelectuais e limites sociais (Urbano & Sanchez, 2015).

Face às diferentes tarefas psicológicas da adolescência, o adolescente adota certas defesas psicológicas destinadas a protegê-lo contra as mudanças que poderiam perturbá-lo intensamente. Algumas defesas são comuns a outras idades: recalçamento, deslocamento e isolamento. A par destas defesas surgem outras específicas da adolescência divididas em dois grupos. O primeiro grupo, as defesas face às pulsões sexuais e agressivas, inclui a intelectualização, o ascetismo, a ação e a clivagem. O segundo grupo contempla os mecanismos de defesa face ao sentimento de perda ou de rutura dos laços com o mundo da infância, sendo eles: o deslocamento da libido, em que o amor destinado aos pais é atribuído a outra pessoa; a reversão dos estados afetivos, em que por exemplo, um afeto de angústia ou depressivo é transformado no seu contrário; retraimento da libido no Eu, em que o amor pelos pais transforma-se num interesse pela sua própria pessoa; e regressão. Todas estas defesas têm como função proteger a pessoa de uma desorganização ou de uma falta de harmonia no seu desenvolvimento (Urbano & Sanchez, 2015).

#### *1.1.1.3. Teoria de Piaget: Desenvolvimento cognitivo*

Em 1940, Jean Piaget formulou a teoria sobre o desenvolvimento cognitivo e intelectual, na qual descreveu o modo como a pessoa pensa e adquire o conhecimento, desde a infância até ao final da adolescência. Este desenvolvimento ocorre através da interação entre a pessoa e o mundo em seu redor, a qual, perante desafios que encontra vai estimulando a aquisição de competências (Cerejeira & Saraiva, 2024).

O crescimento e o desenvolvimento ocorrem em uma série de estágios, cada qual sendo construído sobre o domínio bem-sucedido do estágio anterior. Cada estágio ocorre num determinado período, e a pessoa demonstra um nível superior de pensamento durante cada estágio sucessivo do seu desenvolvimento. Piaget estabeleceu quatro fases ou estágios no desenvolvimento, sendo elas as seguintes: 1) estágio sensório-motor: do nascimento aos dois anos; 2) estágio de pensamento pré-operatório: dos dois aos sete anos; 3) estágio das operações concretas: dos sete aos onze anos; 4) estágio das operações formais: dos onze até ao final da adolescência (Gomes & Bellini, 2009).

Mais concretamente, no que diz respeito à adolescência, o estágio das operações formais é um período de desenvolvimento cognitivo caracterizado pela capacidade do adolescente de pensar abstratamente, raciocinar dedutivamente e definir conceitos – pensamento hipotético-dedutivo. Neste estágio, o pensamento do adolescente opera de maneira formal, altamente lógica, sistemática e simbólica. As operações formais também são caracterizadas por habilidades em lidar com permutações e combinações. O adolescente desenvolve a capacidade de compreender o conceito de probabilidade e procura explorar diferentes relações e hipóteses com o objetivo de interpretar dados e eventos. O pensamento abstrato é demonstrado pelo interesse em temas como filosofia, religião, ética e política. O adolescente consegue refletir sobre os seus próprios pensamentos, assim como os de outras pessoas e tendem a ser conscientes do seu comportamento (Monteiro & Confraria, 2014).

Progressivamente, a partir dos 11 anos, o adolescente vai poder formar conceitos, como o de justiça, igualdade, amizade e pobreza, fazer raciocínios abstratos e obter a competência para fazer conjeturas e raciocínios sobre situações que nunca vivenciou, à luz destes conceitos (Monteiro & Confraria, 2014).

As novas capacidades de raciocínio formal ajudam o adolescente a avaliar todas as situações, relações e afetos, e também, a ter uma noção de como eles poderiam ou deveriam ser nos diversos contextos da sua vida — familiar, escolar e pessoal – o que pode torná-lo mais suscetível à frustração e ao surgimento de sentimentos depressivos. O adolescente, a cada momento, compara o atual com o possível, o que explica, em muitas situações, a sua rebeldia, oposição e hipercriticismo (Monteiro & Confraria, 2014).

Com as operações formais, o adolescente adquire a capacidade de analisar e de avaliar tudo sob pontos de vista mais filosóficos e políticos, preocupando-se com direitos, justiça e igualdade. Estes aspetos alteram radicalmente a relação do adolescente com os pais, os professores e os pares, mas também a forma como se relaciona consigo próprio, tornando-se mais introspetivo, auto e heterocrítico, ajuizador e analítico, hipersensível, e a como distingue, em cada momento, entre verdade e falsidade (Monteiro & Confraria, 2014).

#### *1.1.1.4. Teoria de Kohlberg: Desenvolvimento moral*

A maturidade do pensamento moral apresentado por Kohlberg, em 1976, é constituído por três níveis básicos: o pré-convencional (dois a seis anos), o convencional (idade escolar) e o pós-convencional (adolescência). Cada nível contém em si, dois estágios.

Relativamente ao último nível, que diz respeito à adolescência, este divide-se no 5º estágio denominado de contrato social, em que o adolescente se vê como um agente de moral, consciente dos seus direitos, deveres, valores para o bem-estar coletivo; e o 6º estágio, engloba a orientação para os princípios éticos universais (Carrilho et al., 2014; Moreira et al., 2015).

Segundo os estudos de Piaget e Kohlberg, o desenvolvimento moral é favorecido pelas interações sociais estabelecidas tanto no seio familiar como no grupo de pares. Nas famílias em que o adolescente é ouvido, onde os problemas são debatidos, onde se permite que o jovem participe e as decisões se fundamentam em argumentos, há uma facilitação do desenvolvimento moral (Guerreiro, 2011). Este manifesta-se na forma como o adolescente funciona em diferentes situações, revelando empatia, sentido de dever e capacidade para hierarquizar valores morais. Manifesta-se ainda na sua postura perante as regras, na forma como mostra sentido de responsabilidade, em oposição à externalização da culpa, e ao evidenciar atitudes de reparação (Guerreiro, 2011).

#### *1.1.1.5. Teoria de Erik Erikson: Desenvolvimento psicossocial*

Em 1950, Erik Erickson focou-se no desenvolvimento psicossocial, criando um modelo de ciclo vital que consiste em oito estágios, que vai desde o nascimento até à velhice. Esta teoria, criada por Erik Erikson, refere que o desenvolvimento progride segundo uma sequência geneticamente pré-determinada de etapas psicossociais, cada uma das quais é caracterizada por um conflito entre dois resultados opostos, ou seja, um positivo e um negativo. Cada crise é uma espécie de desafio que a pessoa tem de resolver. As crises são normativas na medida em que fazem parte da condição humana, ou seja, são inevitáveis e cada crise cimeta-se na crise anterior em que a resolução saudável de uma crise depende da forma saudável como foram resolvidos os desafios do estágio anterior (Cerejeira & Saraiva, 2024; Urbano & Sanchez, 2015).

A sequência dos estágios do desenvolvimento psicossocial, conforme proposto por Erikson, pode ser sintetizada da seguinte forma, associando cada fase à respetiva crise predominante: (1) do nascimento até aos 18 meses – confiança versus desconfiança; (2) dos 2 aos 3 anos – autonomia versus vergonha e dúvida; (3) dos 3 aos 5 anos – iniciativa versus culpa; (4) dos 6 aos 11 anos – produtividade versus inferioridade; (5) dos 12 aos 18 anos – identidade versus confusão de identidade; (6) dos 19 aos 40 anos – intimidade versus

isolamento; (7) dos 40 aos 65 anos – generatividade versus estagnação; e (8) a partir dos 65 anos – integridade versus desespero (Cerejeira & Saraiva, 2024).

O desenvolvimento saudável na adolescência irá depender se o conflito for resolvido de forma positiva relativamente à identidade pessoal. Este teórico usou o termo “crise de identidade” para definir o adolescente como “jovens conflituosos (...) uma guerra dentro deles próprios” (Urbano & Sanchez, 2015, p. 92)

Erikson criou o termo confusão de papéis para descrever uma falha para integrar o self num todo coerente. Esta confusão de papéis pode provocar problemas de intimidade, de planeamento, de atividade laboral no futuro e identidade negativa em que o adolescente pode enveredar por comportamentos delinquentes (Chiuzi et al., 2011).

Ao desvincular-se das figuras de identificação em que se apoiava durante a infância e tendo de renunciar ao corpo e ao papel infantis, o adolescente tem de procurar um novo sentimento de continuidade e uma nova identidade. Segundo Erikson, a principal tarefa da adolescência consiste na construção da identidade. Esta representa a perceção que o adolescente tem de si próprio, integrando um conjunto de valores, crenças e objetivos pessoais, e envolve o sentimento de continuidade ao longo do tempo. Nesta abordagem, a formação da identidade é entendida como um processo gradual que se inicia na infância e se prolonga até à idade adulta (Monteiro & Confraria, 2014).

A formação da identidade envolve simultaneamente processos de identificação e de diferenciação, culminando na consolidação de ideias e afetos próprios. Durante a adolescência, este processo assume particular relevância, uma vez que o jovem constrói uma nova identidade através da reorganização das suas referências. Esta reorganização apoia-se em modelos externos ao núcleo familiar, como professores, figuras públicas, amigos ou ídolos, apoiando-se na influência interiorizada das figuras parentais, sobretudo do progenitor do mesmo género. Ao contrário do que sucede na infância, em que os pais são os principais modelos, na adolescência é o grupo de pares que adquire um papel central na edificação da identidade pessoal (Chiuzi et al., 2011).

A chave para a resolução desta crise de identidade está na interação entre o adolescente e os outros. É respondendo às pessoas que a ele interessam que o adolescente escolhe aquilo que fará parte da sua identidade quando adulto. Os adultos com quem interage funcionam como um espelho que reflete para ele a informação acerca do que ele deveria ser. Deste modo, as respostas das pessoas significativas para o adolescente moldam o sentimento da sua identidade. A construção da identidade é um processo mental e um

processo social. Assim, a identidade do adolescente é o resultado de um mútuo reconhecimento entre ele e a sociedade, ou seja, o adolescente constrói a sua identidade e a sociedade identifica o adolescente (Ferronha, 2014).

#### *1.1.1.6. Teoria de Marcia: Estádios de identidade*

Segundo Marcia (2006), a identidade resulta de um processo dinâmico de exploração, autorreflexão e integração, através do qual o adolescente procura conciliar as suas capacidades e necessidades com as exigências e características do meio social onde se encontra inserido. Neste processo, destacam-se duas dimensões fundamentais: a crise, entendida como um momento de tomada de decisão consciente perante escolhas significativas, e o compromisso, que corresponde ao grau de envolvimento pessoal assumido relativamente às convicções e valores que considera mais relevantes (Marcia, 2006).

Este teórico estendeu o trabalho de Erikson propondo quatro estádios de formação da identidade do adolescente, nomeadamente: 1) a difusão/confusão, que é o estádio menos maduro em que o adolescente ainda não estabeleceu objetivos e ainda não passou por uma crise de identidade; 2) encerramento, em que o adolescente evitou ansiedades ao assumir papéis de adultos ou tomando compromissos definidos pelos pais ou outros; 3) moratória, em que ocorre a procura ativa para soluções das crises e definir valores; e 4) por último, o alcançar da identidade (Urbano & Sanchez, 2015).

#### *1.1.1.7. Teoria de Bronfenbrenner: Teoria ecológica do desenvolvimento*

Em 1979, Bronfenbrenner apresentou uma perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano, que consiste na evolução da pessoa através dos sistemas que a rodeiam e condicionam: o microsistema, que constitui o núcleo familiar; o mesossistema, que engloba a escola e outras estruturas onde a pessoa está inserida e esta, por sua vez, integrada em contextos mais amplos; o exossistema, como por exemplo os contextos sociais do trabalho dos pais; e o macrossistema, como por exemplo as leis que regulam o sistema educativo e de saúde. As alterações que o adolescente vai evidenciando ao longo do tempo – cronossistema – influencia também o ambiente em que se insere (Martins & Szymanski, 2004).

A adolescência é um período em que as mudanças estruturais de caráter biológico e psicológico influenciam decisivamente os sistemas em que estão integrados; as mudanças podem ser de caráter quantitativo e qualitativo e induzem adaptações progressivas ou

ruturas. Neste contexto, podem integrar-se as várias perspetivas do desenvolvimento do adolescente, biológicas, psicológicas, cognitivas, afetivas e sociais (Martins & Szymanski, 2004).

### 1.1.2. *O adolescente, a família e os pares*

Durante a adolescência assiste-se a uma passagem progressiva de um controlo externo para o desenvolvimento de competências de autocontrolo. O adolescente confronta-se com o desafio de conciliar o seu desejo por autodeterminação e autonomia com os limites e normas estabelecidos pelas figuras parentais e pela sociedade em geral (Cartaxo et al., 2014).

Progressivamente, o adolescente vai desenvolvendo a sua autonomia e desenvolvendo identificações e relações próximas com os pares, de amizade e amorosas. Inevitavelmente surgem mudanças nas relações familiares, implicando negociação e reequilíbrio entre autonomia crescente e manutenção de proximidade (Cartaxo et al., 2014). Os filhos passam da proximidade, dependência e afabilidade da infância para uma postura mais distante, com irritabilidade e necessidade de privacidade. É nesta fase que começam a ter hábitos que desagradam aos pais e se tornam fontes de desacordo e de possível conflitualidade, como por exemplo, a forma de vestir, o não cumprir horários, o fechar-se no quarto, a escolha de colegas, entre outras (Monteiro & Confraria, 2014).

Neste sentido, a figura parental é desidealizada, mas o adolescente vai alternando entre a dependência, a necessidade de ser cuidado e a necessidade de autonomia. Pais que conseguem manter-se firmes e o equilíbrio, sem serem demasiado permissivos, nem autoritários ou indiferentes, parecem ser os mais adequados, promovendo a afetividade e atenção com firmeza e exigência. Estas características parentais estão relacionadas a melhores competências, sucesso académico e a uma maior facilidade no processo de autonomia (Urbano & Sanchez, 2015). A relação com a família pode envolver distanciamento e conflito, mas geralmente os adolescentes mantêm relações fortes e significativas com a família, apesar da progressiva independência. A família desempenha um papel fundamental no crescimento, contribuindo na transmissão de valores e para a aquisição de competências cognitivas, motoras e emocionais (Monteiro & Confraria, 2014). No final da adolescência haverá um novo equilíbrio que vai permitir o envolvimento do adolescente nas decisões da família (Urbano & Sanchez, 2015).

As relações familiares são importantes no desenvolvimento equilibrado do adolescente, assim como a influência social. Os contextos marcados por carências socioeconômicas, como a pobreza e o desemprego, violência e dificuldades no ambiente escolar, tendem a influenciar negativamente o desenvolvimento dos adolescentes (Monteiro & Confraria, 2014).

Outro aspecto muito importante na adolescência diz respeito às questões de identidade. O adolescente vai construir um sentido de identidade que conjugue as suas inspirações internas com a realidade externa, que reflita um sentido de individualidade e, ao mesmo tempo, conexão com as outras pessoas e grupos valorizados (Cartaxo et al., 2014). Ao desvincular-se das figuras parentais ou de identificação em que se apoiava durante a infância e tendo de renunciar ao corpo e ao papel infantis, o adolescente tem de procurar um novo sentimento de continuidade e de identidade. Erikson considerava que a principal tarefa da adolescência é a formação da identidade, entendida como a percepção de si mesmo, baseada em valores, crenças e objetivos, e marcada por um sentimento de continuidade ao longo da vida. Este processo inicia-se na infância e prolonga-se até à idade adulta. Na adolescência, a identidade é reformulada através da reorganização das identificações, influenciada por figuras externas à família, como amigos, professores ou ídolos, embora a imagem dos pais, especialmente do progenitor do mesmo sexo, continue a ter impacto. O grupo de pares passa a ter um papel central neste processo (Monteiro & Confraria, 2014).

O grupo torna-se o ambiente onde o adolescente expressa preocupações, partilha dúvidas e vivências, experimenta emoções e desenvolve um sentimento de pertença. É pertencendo a um grupo, que o adolescente pode avaliar-se, reconhecer o seu valor enquanto pessoa, dado que os outros funcionam como um jogo de espelhos, e também lhe é possível assumir riscos e confrontar-se com realidade competitivas. É igualmente no grupo que o adolescente, ao identificar-se e comparar-se com os seus pares, inicia a construção da sua imagem corporal e consolida a identidade sexual. O corpo assume um papel importante na aceitação ou rejeição por parte do grupo de pares. O grupo tem maior importância no início da adolescência do que no seu final, altura em que se verifica uma maior individualidade e se adquire a capacidade de estar só (Monteiro & Confraria, 2014).

As relações com os pares são diferentes nos dois sexos: as adolescentes têm níveis superiores de intimidade com as amigas, baseadas em maior abertura e revelação de si sobre questões pessoais e emocionais, do que os rapazes. A relação entre rapazes e raparigas evolui durante a adolescência em que há uma persistência de grupos universais no início e uma maior tendência para a inclusão dos dois sexos no final (Monteiro & Confraria, 2014).

O grupo de pares tem mais influência no vestuário, no cabelo, na linguagem, nos estilos musicais e no estilo de vida. Por outro lado, os adolescentes são mais influenciados pela família nas ideias morais e políticas, nas crenças religiosas, nas atitudes com álcool e drogas e têm maior tendência a adotar os valores dos pais na escolha de amigos (Monteiro & Confraria, 2014).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano marcada pela necessidade de enfrentar desafios e lidar com o stress. Surgem novos fatores de stress e novas exigências, nomeadamente relacionais, académicas e de definição de objetivos ou planos vocacionais (Cartaxo et al., 2014). Para os adolescentes, o início da puberdade e da adolescência pode ser uma fase perturbadora que ameaça o equilíbrio emocional e a saúde mental (Monteiro & Confraria, 2014).

As alterações do foro da saúde mental nos adolescentes, têm impacto na sua condição de saúde na idade adulta, comprometendo o bem-estar físico e psicológico e reduzindo as oportunidades de uma vida plena (World Health Organization, 2024).

## **1.2. Ansiedade**

A OMS alerta para um aumento da prevalência de problemas de saúde nos adolescentes. Globalmente, cerca de um em cada sete jovens entre os 10 e os 19 anos apresenta uma perturbação mental, representando 15% da carga global de doenças nessa faixa etária. A depressão, a ansiedade e os distúrbios comportamentais destacam-se entre as principais causas de doenças e incapacidades nos adolescentes (World Health Organization, 2024). Em todo o mundo, a ansiedade é a 8ª principal causa de doença e incapacidade entre todos os adolescentes (World Health Organization, 2024). As perturbações de ansiedade são as perturbações mentais mais comuns do mundo, afetando 301 milhões de pessoas em 2019. Apenas cerca de 1 em cada 4 pessoas (27,6%) recebe tratamento (World Health Organization, 2023b).

As perturbações de ansiedade, que podem envolver pânico ou preocupação excessiva, são as mais prevalentes neste grupo etário e são mais comuns nos adolescentes mais velhos do que nos mais novos. Estima-se que 4,4% dos adolescentes entre os 10 e os 14 anos e 5,5% dos adolescentes entre os 15 e os 19 anos sofrem de uma perturbação de ansiedade (World Health Organization, 2024).

O termo ansiedade deriva do substantivo latino *angor* e do verbo *ango*, que significa constringir, e define-se como a antecipação de uma ameaça futura. Este conceito distingue-se do medo, que é a resposta emocional a um perigo real ou percebido como iminente (Novais & Rema, 2024).

A ansiedade constitui uma reação natural normal diante de situações ameaçadoras ou geradoras de stress. Habitualmente é transitória e controlável. Funciona como um mecanismo de alarme, preparando a pessoa para uma resposta física perante um estímulo considerado perigoso e que é percecionado como um mecanismo de luta ou fuga (Cordeiro et al., 2021).

As manifestações de ansiedade têm significado clínico quando são anormalmente intensas, ocorrem na ausência de circunstâncias desencadeadoras de stress e prejudicam o funcionamento físico, social ou ocupacional da pessoa (Cordeiro et al., 2021). A ansiedade pode manifestar-se a nível cognitivo (preocupação excessiva), motor (inquietação) e neurovegetativo (taquicardia, sudorese, tonturas) (Pereira et al., 2021).

A pessoa com ansiedade pode apresentar uma variedade de sintomas, tais como: medo, irritabilidade, sensibilidade ao ruído, diminuição da concentração / atenção, preocupações. Podem também apresentar uma ativação autonómica nos vários sistemas. A nível do sistema gastrointestinal pode revelar-se em boca seca, disfagia, desconforto epigástrico, aumento de flatulência, trânsito intestinal acelerado. A nível cardiovascular pode ocorrer palpitações, desconforto torácico, perceção de perda de batimentos cardíacos. A nível geniturinário apresenta micção urgente ou frequente, desconforto menstrual, disfunção erétil. A nível muscular, pode traduzir-se em tremor, cefaleias, câibras e músculos doloridos. A nível respiratório, pode ocorrer sensação de inspiração incompleta, sensação de falta de ar, inspiração rápida e superficial (hiperventilação) que pode levar a tonturas e parestesia das extremidades. Também pode provocar alterações a nível do sono, como por exemplo, insónia, pesadelos sono pouco reparador, sensação de sono agitado, terrores noturnos (Jesus et al., 2021; Novais & Rema, 2024). Sudorese, rubor facial elevação da tensão arterial e gaguez são outros sintomas associados à ansiedade (Novais & Rema, 2024).

Na ansiedade normativa, a natureza dos medos muda ao longo do desenvolvimento, sendo específica do grupo etário dos adolescentes, os problemas de saúde, relacionamentos interpessoais, embaraço social, autoimagem, sexualidade e sucesso escolar (Teiga, 2014). A ansiedade passa a ser uma condição clínica que se enquadra nas Perturbações de Ansiedade quando o conteúdo dos medos é inadequado à fase de desenvolvimento e a ansiedade se

apresenta de forma amplificada ou prolongada, comprometendo a qualidade de vida e o funcionamento do adolescente (Teiga, 2014).

A característica principal das Perturbações de Ansiedade é o evitamento, que pode manifestar-se face a situações, locais, ou estímulos específicos, ou assumir formas mais subtis, como hesitação, incerteza, afastamento ou comportamentos ritualizados. O evitamento está associado a outras duas características nas Perturbações de Ansiedade: expectativa de ameaça, ou seja, a perceção distorcida ou exagerada do perigo, e a antecipação da ameaça, que se traduz em preocupação constante, ruminação, ansiedade antecipatória ou pensamentos negativos (Teiga, 2014).

Nesta faixa etária, as manifestações somáticas mais frequentes são epigastralgias, tensão muscular, tremores, sudorese, palpitações, hiperventilação, cefaleias, náuseas, vômitos, diarreia e dificuldades no sono. As manifestações cognitivas mais frequentes são a diminuição da concentração, dificuldade na memorização, em fazer associações e irritabilidade (Teiga, 2014).

Segundo a American Psychiatric Association (2023), as perturbações de ansiedade subdividem-se em várias categorias, nomeadamente, perturbação de ansiedade de separação, fobia específica, mutismo seletivo, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade social, perturbação do pânico e agorafobia. A Tabela 1 fornece uma visão das características diagnósticas das Perturbações de Ansiedade.

Tabela 1: Características das perturbações de ansiedade

Perturbações de Ansiedade	Caraterísticas das Perturbações de Ansiedade
<b>Perturbações de Ansiedade de Separação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade excessiva relativa à separação da figura de vinculação e que interfere com as atividades de vida diárias e as tarefas específicas do desenvolvimento.</li> <li>- Esta condição tem de durar pelo menos um mês e ser fonte de disfunção social, académica e familiar.</li> <li>- Possível fator de risco no desenvolvimento de Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pânico ou de Agorafobia em adolescentes.</li> </ul>
<b>Mutismo Seletivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recusa constante em falar em situações sociais específicas.</li> <li>- Duração de pelo menos um mês.</li> <li>- Competências de linguagem expressiva e recetiva normais.</li> <li>- Comportamento inibido pode ser um fator preditor.</li> </ul>

<b>Fobia Específica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo extremo e inexplicável de uma situação específica ou objeto, que ocorre todas as vezes em que é encontrado.</li> <li>- Duração mínima de seis meses.</li> <li>- Comprometimento no funcionamento escolar, social e/ou familiar.</li> <li>- As fobias específicas estão agrupadas em cinco categorias: a) animal, b) fenómenos ambientais naturais, c) medo de agulhas, sangue e ferimentos, d) situacional, como por exemplo andar de avião, e e) outros, como misofobia e pirofobia.</li> </ul>
<b>Perturbações de Ansiedade Social (Fobia Social)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo constante de situações sociais de exposição a pessoas estranhas ou de avaliações dos outros, independentemente do desejo de interação social.</li> <li>- Pode levar à recusa escolar, abandono escolar e interferir nas relações afetivas.</li> <li>- Duração de pelo menos seis meses.</li> <li>- Comportamento inibido pode ser um fator preditor.</li> </ul>
<b>Perturbação de Pânico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ataques de pânico recorrentes e inesperados, acompanhados de medo intenso de morrer e de ter novos ataques de pânico (com ansiedade antecipatória).</li> <li>- As Perturbações de Pânico podem ser causadas por condições médicas, como o hipertireoidismo.</li> </ul>
<b>Agorafobia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agorafobia é diagnosticada se a pessoa evita espaços em que escapar pode ser difícil ou embaraçoso.</li> </ul>
<b>Perturbações de Ansiedade Generalizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade generalizada, persistente, disfuncional e não específica a uma circunstância em particular, centralizando-se nas questões de aprovação, eventos futuros, competência ou em situações novas.</li> <li>- Duração de pelo menos seis meses.</li> <li>- Existência de pelo menos uma queixa somática.</li> <li>- As adolescentes com esta perturbação apresentam as seguintes características temperamentais: excessivamente conformistas, perfeccionistas, inseguras, negativistas e requerem constante tranquilização acerca do seu desempenho por dificuldade em controlar as suas preocupações.</li> <li>- Ligação genética próxima com a depressão.</li> </ul>

Fonte: American Psychiatric Association (2023), Teiga (2014).

Nos países ocidentais, cerca de 5% das crianças e adolescentes têm critérios para uma perturbação de ansiedade num determinado período. Na adolescência, a prevalência aumenta no sexo feminino em 2:1. Entre as perturbações de ansiedade acima descritas, estima-se que a idade média de início das perturbações de ansiedade generalizada e das perturbações de ansiedade social é entre os 10 e os 13 anos, enquanto a perturbação de

pânico é na adolescência tardia. Relativamente à incidência, ambas as perturbações têm tendência a aumentar com a idade (Teiga, 2014).

As perturbações de ansiedade englobam perturbações caracterizadas por níveis excessivos ou inadequados de ansiedade, frequentemente acompanhadas por alterações comportamentais, que interferem de forma significativa no funcionamento da pessoa. O seu principal aspeto diferenciador é a natureza do estímulo receado e a resposta de ansiedade provocada. Na prática clínica diária, muitas pessoas não encaixam de forma perfeita nos critérios delineados pelos manuais de diagnóstico, apresentando por vezes também sintomas isolados sem configurar uma perturbação em específico (Pereira et al., 2021). A ansiedade pode apresentar-se de diferentes formas: como um traço (um conjunto estável e duradouro de características de personalidade), como um sintoma (uma manifestação dentro de um quadro clínico) ou como um estado (onde a ansiedade é a própria condição clínica) (Pereira et al., 2021).

Por este motivo, neste trabalho de investigação a ansiedade é analisada como uma manifestação, e não, como uma perturbação.

De acordo com o International Council of Nurses (2019), a ansiedade pode ser analisada como uma manifestação emocional que se caracteriza como uma emoção negativa, sentimentos de ameaça, perigo ou angústia. Segundo a Classificação de Resultados de Enfermagem, a ansiedade é definida como uma sensação de desconforto ou perceção de ameaça, acompanhada de uma resposta autónoma, sendo que a origem não costuma ser específica ou identificável para a pessoa). Trata-se de uma sensação de apreensão face a um perigo antecipado, funcionando como um sinal de alerta que permite à pessoa preparar-se para enfrentar a possível (Moorhead et al., 2010).

No contexto do processo de enfermagem, é essencial que os profissionais de saúde compreendam as múltiplas manifestações da ansiedade, visto que elas podem interferir no bem-estar do adolescente e no seu desenvolvimento. O processo de enfermagem, que envolve a avaliação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação das intervenções, é fundamental para identificar as necessidades específicas dos adolescentes com ansiedade, promovendo estratégias que favoreçam a diminuição dessa condição (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

### 1.3. Teoria das Transições

A adolescência enquadra-se na transição de desenvolvimento humano, relacionada com a diferentes etapas do ciclo de vida marcadas pela idade (Meleis, 2010).

A Teoria das Transições desenvolvida por Afaf Meleis, na década de 1980, considera a transição o elemento central da prática de enfermagem. Nesta perspetiva, os enfermeiros acompanham as pessoas e os seus familiares durante diferentes fases de vida, ajudando-as a lidar com as múltiplas mudanças que essas fases implicam. A transição é entendida como a passagem de uma condição ou estado para outro, sendo um processo iniciado por uma mudança. Esta pode ocorrer em diferentes dimensões como o estado de saúde, papeis sociais ou processos de vida, e resulta de novos estímulos ou aprendizagens, podendo conduzir a alterações comportamentais e a uma redefinição da identidade no contexto social (Meleis, 2010).

Se se considerar que o ser humano se encontra em permanente desenvolvimento, e como tal, vivencia diversas transições, a Enfermagem assume-se como uma resposta essencial ao prestar cuidados em contextos de transição. A transição é principalmente um processo que acompanha a passagem de um estado de saúde para outro, não estando necessariamente associada à presença de doença. Enquanto processo dinâmico, pode influenciar as dimensões motora, cognitiva e afetiva da pessoa, e, portanto, os momentos de transição são potenciais fontes de desequilíbrios e de vulnerabilidade no âmbito da saúde (Abreu, 2011).

Relativamente à natureza das transições, estas podem ser caracterizadas quanto ao tipo, padrões e propriedades (Meleis, 2010).

Quanto aos tipos de transições, estas podem ser: de saúde/doença, quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença (por exemplo: doença aguda ou crónica, início de reabilitação); do desenvolvimento, associadas a eventos de desenvolvimento e mudanças no ciclo de vida, nomeadamente a adolescência, a parentalidade, o envelhecimento; situacionais, ligadas a eventos que obrigam a alteração de papéis da pessoa (por exemplo: assumir o papel de cuidador familiar, divórcio, luto, imigração); ou organizacionais, quando relacionadas a mudanças nas e dinâmica das organizações (Meleis, 2010).

No desenvolvimento da adolescência ocorre a mudança de papéis, nomeadamente a mudança da escola primária para a secundária e, posteriormente, para a universidade e mundo laboral. As relações com os pais mudam e têm de ser renegociadas. Para além disso,

as alterações sociais na adolescência são a diminuição da dependência da autoridade dos pais e professores e o aumento da autonomia na tomada de decisão; o aumento gradual da influência de pares e alteração de grupos do mesmo sexo para grupos mistos; relações sexuais, geralmente heterossexuais, mas às vezes homossexuais; aquisição gradual de permissão legal para ter atividades de adultos como comprar tabaco e álcool, conduzir e votar (Urbano & Sanchez, 2015).

A natureza dos eventos situacionais varia com a idade, sendo que na adolescência precoce os fatores de vulnerabilidade mais relevantes são a relação com os pares e no decurso da adolescência o desempenho escolar ganha um lugar de destaque (Urbano & Sanchez, 2015).

As transições podem assumir diferentes padrões: podem ser únicas ou múltiplas, ocorrer de forma sequencial ou simultânea, e estar relacionadas ou não entre si. Nas transições sequenciais existe uma ligação entre os eventos, sendo possível que uma transição conduza à seguinte. Nas transições simultâneas podem surgir duas situações distintas: quando estão interligadas, uma transição ocorre em paralelo com outras com as quais se relaciona; quando não há ligação, as transições decorrem em simultâneo, mas de forma independente, sem qualquer conexão direta entre si (Abreu, 2011). A adolescência é um período de desenvolvimento que engloba uma série de transições, uma das quais é a transição da imagem corporal. É importante referir que no final da adolescência prepara-se outra transição do ciclo vital, e neste período são tomadas as primeiras decisões para a vida adulta (Meleis, 2010).

As transições possuem várias propriedades, entre as quais se incluem a consciencialização, que envolve a perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição, exigindo novos padrões de resposta; o envolvimento, que diz respeito ao grau de compromisso da pessoa com o processo de transição; as mudanças, que estão associadas a ocorrências críticas ou desequilíbrios, que provocam alterações nas ideias, perceções, identidades, relações e rotinas. Acrescem ainda as diferenças, que se manifestam quando as expectativas não são cumpridas ou divergem, levando a pessoa a sentir-se ou a perceber-se de forma diferente, bem como interpretar o mundo e os outros de forma distinta). O tempo de transição refere-se aos momentos em que os processos decorrem e ao significado que tempo tem para a pessoa, já que os impactos das mudanças podem variar ao longo do tempo. Por fim, os eventos críticos correspondem a acontecimentos significativos, que podem ser considerados determinantes pela pessoa que os experiencia (Abreu, 2011; Meleis, 2010).

As condições facilitadoras e inibidoras das transições incluem dimensões pessoais, como os significados atribuídos, as crenças culturais, as atitudes, o estatuto socioeconómico, bem como o nível de preparação e o conhecimento ou competências adquiridas. Também são determinantes fatores comunitários e sociais, como o apoio familiar e social, os recursos materiais, a representação social e os estereótipos presentes na sociedade (Meleis, 2010).

Os indicadores de processo possibilitam identificar se a pessoa em transição está a encaminhar-se para um estado de saúde e bem-estar, ou para uma condição de vulnerabilidade e risco. Estes incluem o sentimento de ligação, manifestado através do apoio de redes sociais, como família, amigos, profissionais de saúde; a interação com pessoas que enfrentam situações semelhantes, cuidadores e profissionais de saúde; o sentir-se situado em relação ao tempo, espaço e relações; e o desenvolvimento de confiança e adaptação refletidos na compreensão dos processos de mudança, na utilização de recursos e na criação de estratégias para gerir a situação) (Meleis, 2010).

Por fim, os indicadores de resultado possibilitam avaliar a diferença entre a situação que se espera atingir e a situação atual da pessoa em transição. Estes incluem a mestria, que corresponde ao domínio de novas competências, e a integração da identidade fluída, caracterizada por uma reformulação mais flexível e dinâmica da identidade pessoal (Meleis, 2010).

A teoria sugere que as terapêuticas de enfermagem são as ações direcionadas a apoiar as pessoas durante as transições, ajudando-as a navegar por esse processo, promovendo o autocuidado e facilitando o acesso a recursos (Meleis, 2010). Portanto, estas correspondem às intervenções de enfermagem, definidas como qualquer ação ou tratamento fundamentado no julgamento e no conhecimento clínico do enfermeiro, com o objetivo de melhorar os resultados da pessoa (Butcher et al., 2020).

Posto isto, importa referir que o EEESMP reconhece os processos de sofrimento, mudanças e distúrbios mentais do cliente, tendo em conta as implicações para seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a influência dos fatores contextuais na saúde mental. Neste âmbito, a enfermagem em saúde mental e psiquiátrica foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas inadequadas ou desajustadas aos processos de transição, que podem provocar sofrimento, alterações ou doenças mentais (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

A Teoria das Transições de Meleis realça a importância do papel do enfermeiro como um facilitador nesse processo, promovendo o cuidado centrado na pessoa, ajudando a

preparar a mesma para as mudanças que estão prestes a ocorrer na sua vida. Por outras palavras, a enfermagem teria como propósito facilitar os processos de transição, no sentido de se atingir um estado de bem-estar (Meleis, 2010).

A relevância de considerarem os processos de transição para o conhecimento e desenvolvimento da disciplina de Enfermagem prende-se com o facto de que, ao atravessarem determinadas transições, as pessoas podem apresentar maior vulnerabilidade a riscos que podem afetar a sua saúde e bem-estar. Estas transições são acompanhadas por um conjunto de emoções que refletem as dificuldades experienciadas, incluindo stress, sofrimento emocional, ansiedade, insegurança, frustração, depressão, apreensão, ambivalência e solidão. Podem também surgir conflitos de papéis e baixa autoestima, assim como o medo do fracasso, a autocrítica, sentimentos de opressão, derrota e isolamento, os quais podem levar a dificuldades de concentração, relutância em correr riscos e a evitamento do desconhecido. O bem-estar físico é igualmente crucial durante as transições, uma vez que mudanças corporais significativas fazem parte de algumas fases do desenvolvimento, e o grau de aceitação dessas transformações influencia diretamente o conforto e o equilíbrio do indivíduo durante o processo (Meleis, 2010).

#### **1.4. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

Um dos papéis essenciais do enfermeiro é apoiar as pessoas na vivência das suas transições, dado que estas fases aumentam a vulnerabilidade a riscos que podem comprometer a saúde e o bem-estar (Meleis, 2010). Os enfermeiros atuam como agentes facilitadores dos processos de transição das pessoas, intervindo face às mudanças e exigências que impactam o quotidiano das pessoas. O desafio consiste em compreender a transição a partir da perspectiva de quem a experiencia, implementando intervenções que proporcionem apoio eficaz, promovendo estabilidade e bem-estar. O objetivo é que, através da transição, a pessoa adquira conhecimentos que lhe permitam agir adequadamente ou lidar de forma equilibrada com a situação (Meleis, 2010).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), artigo 4º, ponto 3, o enfermeiro especialista é aquele que possui formação específica através de um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, tendo-lhe sido atribuído um título profissional que

reconhece a sua competência científica, técnica e humana (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Para além dos cuidados de enfermagem gerais, este profissional está habilitado a prestar cuidados especializados na área de atuação. O enfermeiro especialista deve ainda seguir o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019) que define o conjunto de conhecimentos, capacidades e competências que, ajustadas às necessidades de saúde do grupo-alvo, permite a sua intervenção em todos os contextos de vida e nos vários níveis de prevenção.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do EEESMP, “as pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21427). A “enfermagem de saúde mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21427).

Com base no Regulamento n.º 515/2018 (2018), que estabelece as competências específicas do EEESMP em Portugal, pode-se destacar a relevância do trabalho desses profissionais durante o ciclo vital da pessoa. O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental, na prevenção e tratamento de doenças psiquiátricas e na recuperação da pessoa ao longo de diversas fases da vida, onde se inclui a adolescência (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

Como referido anteriormente, a adolescência é uma fase de transição complexa, marcada por profundas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Durante esse período, o adolescente está em processo de construção da identidade, da independência e do desenvolvimento das habilidades emocionais e sociais. Neste contexto, o EEESMP tem um papel crucial na promoção da saúde mental dos adolescentes, na identificação precoce de riscos e na intervenção terapêutica. As competências adquiridas por esse profissional, conforme o Regulamento n.º 515/2018 (2018), permitem que ele atue de forma eficaz e sensível a esse grupo etário (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

O principal foco do cuidado de enfermagem é a pessoa como um todo, não a doença em si, mas o modo como os sintomas afetam a sua vida. A intervenção procura apoiar o retorno ao desenvolvimento próprio de cada faixa etária de cada pessoa. O foco não está na

psicopatologia, mas na maneira como o adolescente e sua família lidam com ela, como a experienciam e expressam, com o objetivo de ampliar os seus recursos para uma maior integração e compreensão de si mesmos (Pedro et al., 2015).

Os percursos de vida de adolescentes são marcados por diversos acontecimentos, experiências e relações sociais que se influenciam mutuamente. No entanto, a interação entre esses fatores pode gerar situações de desequilíbrio e desestruturação. Neste contexto, os profissionais de enfermagem desenvolvem estratégias de promoção, tratamento e reabilitação, com o objetivo de incentivar o desenvolvimento de novas habilidades, tendo em conta as mudanças e as características específicas de cada adolescente, numa perspectiva integradora e facilitadora de um desenvolvimento harmonioso (Pedro et al., 2015).

Neste sentido, as manifestações de ansiedade presentes em adolescentes concorrem para dificultar os processos de transição, pelo que, o enfermeiro pode dar resposta de modo a diminuir o grau de incapacidade provocado. Portanto, faz sentido perceber quais são as intervenções de enfermagem utilizadas pelos enfermeiros para combater a ansiedade em adolescentes.

## 2. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO

---

A pertinência de um estudo de investigação refere-se à sua relevância e à importância do tema abordado no contexto atual, considerando as necessidades do campo de estudo e as lacunas existentes na literatura (Polit & Beck, 2018). A definição dos objetivos é essencial para orientar o processo de investigação, pois estabelece claramente o que se pretende alcançar com o estudo, sendo fundamental para a sua execução eficaz (Fortin, 2009). Neste estudo, a pertinência é evidente face à crescente prevalência de manifestações de ansiedade entre adolescentes, uma condição que pode afetar profundamente o seu desenvolvimento emocional e social. Posto isto, decorrente de uma pesquisa preliminar da literatura não foi identificada nenhuma *scoping review* acerca deste tema específico. Contudo, foram encontrados estudos primários o que justifica o desenvolvimento do estudo, permitindo o mapeamento estruturado da evidência científica disponível, servindo como base para análise da amplitude, profundidade e características da investigação desenvolvida até ao momento (Apóstolo, 2017).

Desta forma foi realizada uma *scoping review* norteada pela metodologia proposta pelo JBI para *Scoping Reviews* (Peters et al., 2020) com o objetivo de identificar e mapear as intervenções de enfermagem direcionadas aos adolescentes com ansiedade.

Para além do objetivo geral apresentado, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as principais intervenções de enfermagem utilizadas para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem “ansiedade” em adolescentes;
- b) Descrever as características das intervenções de enfermagem utilizadas para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem “ansiedade” em adolescentes.

Este estudo tem como finalidade contribuir para informar a prática clínica de enfermagem, no âmbito dos cuidados dirigidos aos adolescentes, potenciando assim, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados desta população centrado no diagnóstico de enfermagem ansiedade.

Espera-se contribuir para a sensibilização dos enfermeiros para o seu papel ativo neste domínio. Este estudo poderá servir como precursor para outros estudos de investigação sobre este tema.

Assim, para este estudo, considerando-se os objetivos do mesmo, estabeleceram-se as seguintes questões de investigação:

- a) Quais as intervenções de enfermagem utilizadas para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem “ansiedade” em adolescentes?
- b) Quais as características das intervenções de enfermagem utilizadas para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem “ansiedade” em adolescentes?

### 3. METODOLOGIA

---

A fase metodológica consiste na descrição do desenho de investigação adequada para dar resposta à questão formulada. Esta estabelece a estrutura para a condução da pesquisa em Enfermagem, garantindo que os métodos aplicados sejam rigorosos, consistentes e alinhados aos objetivos do estudo, favorecendo o desenvolvimento do conhecimento e o aperfeiçoamento da prática profissional (Duarte et al., 2022).

#### 3.1. Características do estudo

De forma a dar resposta ao objetivo do estudo, e às questões de investigação definidas, foi realizada uma *scoping review*, de acordo com as recomendações do JBI para *Scoping Reviews*. A escolha deste tipo de revisão justifica-se pelo facto de ter como objetivos principais: (a) mapear as evidências disponíveis numa determinada área de investigação, (b) identificar lacunas no conhecimento existente e (c) servir como base preliminar que sustenta e orienta a eventual realização de uma revisão sistemática da literatura (Peters et al., 2020). Este tipo de investigação tem ganho relevância por apoiar decisões informadas e orientar futuras pesquisas, ao possibilitar uma análise abrangente da literatura existente sobre um determinado tema ou questão (Peters et al., 2020).

Este estudo foi registado na plataforma Open Science Framework com a seguinte identificação: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2657U>.

#### 3.2. Pesquisa da evidência

No âmbito da estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, as recomendações do JBI sugerem a utilização da mnemónica PCC, que significa População, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018). A tabela 2 apresenta estes dados relativos à presente revisão, assim como, os respetivos critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 2: População, conceito e contexto

	P	C	C
	Adolescentes	Intervenções de Enfermagem para a Ansiedade	
<b>Cr</b> itérios de inclusão	Participantes com idades entre 10 e 19 anos, conforme a faixa etária definida pela World Health Organization (2023a).	Incidirem sobre a ansiedade como uma manifestação/diagnóstico de enfermagem;  Intervenções realizadas por enfermeiros especialistas ou de cuidados gerais.	Qualquer contexto clínico e área geográfica.
<b>Cr</b> itérios de exclusão	Participantes com perturbações neurológicas, perturbações do desenvolvimento ou lesões cerebrais.	-	

A estratégia de pesquisa e identificação dos estudos incluiu a utilização de bases de dados eletrónicas como a CINAHL® Complete, MEDLINE Complete via EBSCOhost, a Cochrane Library e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Paralelamente, com o objetivo de mapear literatura não publicada, nomeadamente teses e dissertações académicas, a mesma estratégia de pesquisa foi aplicada no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Com o intuito de garantir uma análise abrangente do fenómeno, a pesquisa não foi restringida por limites temporais para a pesquisa. Não foi definida qualquer limitação quanto ao idioma, pois todos os artigos encontrados, caso o idioma não fosse dominado pela equipa de investigação, foi realizada a sua tradução com recurso a ferramenta digital como o Google Tradutor e o DeepL Translate.

Relativamente ao tipo de estudos, consideraram-se os estudos primários, tais como estudos quasi-experimentais, estudos de caso e estudos randomizados controlados, estudos observacionais, estudos descritivos transversais ou longitudinais. Adicionalmente, foram também incluídas revisões da literatura que integrassem estudos primários desenvolvidos nesta área temática (Peters et al., 2020).

Foi utilizada uma linguagem única e controlada através da pesquisa de termos *Medical Subject Headings* (MeSH), que são utilizados na indexação de literatura científica. Os termos-chave MeSH encontrados na pesquisa foram “adolescent”, “anxiety”, “psychiatric nursing” e “nursing care”, pelo que a frase booleana inicial foi [adolescent AND anxiety AND (“psychiatric nursing” OR “nursing care”)].

Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando a frase booleana definida. De seguida, procedeu-se à análise das palavras presentes nos títulos e resumos, bem como dos termos de indexação utilizados para descrever os artigos. As palavras relevantes identificadas foram dispostas de forma organizada numa única tabela, através do mapa conceptual (Tabela 3).

Tabela 3: Mapa de conceitos – Pesquisa realizada a 23 de janeiro de 2025

	<b>Conceito #1</b>	<b>Conceito #2</b>	<b>Conceito #3</b>
<b>Descritores MeSH</b>	Adolescent	Anxiety	Psychiatric Nursing OR Nursing care
<b>CINAHL®Complete via EBSCOhost</b>	Adolescents; Teenagers; Young adults; Teen; Youth Adolescence.	Anxiety; Anxiety symptoms.	Mental health nursing; Nursing assessment; Nursing care plan; Nursing care; Nursing interventions; Nursing management; Nursing practice; Psychiatric nurse; Psychiatric Nursing.
<b>MEDLINE Complete via EBSCOhost</b>	Adolescents; Teenagers; Young adults; Teen; Youth Adolescence.	Anxiety symptoms; Anxiety.	Mental health nursing; Nursing assessment; Nursing care plan; Nursing care; Nursing interventions; Nursing management; Nursing practice; Psychiatric nurse; Psychiatric Nursing.
<b>Cochrane Library</b>	Adolescent;	Anxiety.	Nursing assistant;

	Teenager; Young adult; Adolescence.		Nurse; Nursing care; Nursing intervention.
<b>SciELO</b>	Adolescência; Adolescente; Adolescentes; Teenager;	Ansiedade; Anxiety; Anxiety symptoms;	Intervenção Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem;
<b>RCAAP</b>	Adolescência; Adolescente; Adolescentes; Teenager.	Ansiedade; Anxiety; Anxiety symptoms;	Intervenção Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem;

Seguidamente, essas palavras e termos de indexação identificados convergiram numa frase booleana, que foi testada em cada base de dados a ser consultada, como apresentado na tabela 4.

Tabela 4: Pesquisa realizada a 23 de janeiro de 2025

Base de dados	Pesquisa	Fórmula	Resultados
<b>CINAHL®Complete via EBSCOhost</b>	#1	(Adolescents OR Teenagers or “Young adults” OR Teen OR Youth OR Adolescence)	716 309
	#2	(Anxiety OR “Anxiety symptoms”)	140 103
	#3	(“Mental health nursing” OR “Nursing assessment” OR “Nursing care plan” OR “Nursing care” OR “Nursing interventions” OR “Nursing management” OR “Nursing practice” OR “Psychiatric nurse” OR “Psychiatric Nursing”)	207 103
	#4	(Adolescents OR Teenagers or “Young adults” OR Teen OR Youth OR Adolescence) AND (Anxiety OR “Anxiety symptoms”) AND (“Mental health nursing” OR “Nursing assessment” OR “Nursing care plan” OR “Nursing care” OR “Nursing interventions” OR “Nursing management” OR	397

		"Nursing practice" OR "Psychiatric nurse" OR "Psychiatric Nursing")	
<b>MEDLINE Complete via EBSCOhost</b>	#1	(Adolescents OR Teenagers OR "Young adults" OR Teen OR Youth OR adolescence)	2 560 867
	#2	("Anxiety symptoms" OR Anxiety)	357 271
	#3	("Mental health nursing" OR "Nursing assessment" OR "Nursing care plan" OR "Nursing care" OR "Nursing interventions" OR "Nursing management" OR "Nursing practice" OR "Psychiatric nurse" OR "Psychiatric Nursing")	161 072
	#4	((Adolescents OR Teenagers OR "Young adults" OR Teen OR Youth OR adolescence) AND ("Anxiety symptoms" OR Anxiety) AND ("Mental health nursing" OR "Nursing assessment" OR "Nursing care plan" OR "Nursing care" OR "Nursing interventions" OR "Nursing management" OR "Nursing practice" OR "Psychiatric nurse" OR "Psychiatric Nursing"))	559
<b>Cochrane Library</b>	#1	(Adolescent OR Teenager OR "Young adult" OR Adolescence)	248 195
	#2	(Anxiety)	84014
	#3	(Nursing assistant OR Nurse OR Nursing care OR nursing intervention)	60934
	#4	(Adolescent OR Teenager OR "Young adult" OR Adolescence) AND (Anxiety) AND (Nursing assistant OR Nurse OR Nursing care OR nursing intervention)	579
<b>SciELO</b>	#1	(Adolescência OR Adolescente OR Adolescentes OR Teenager)	23368
	#2	(Ansiedade OR Anxiety OR Anxiety symptoms)	26698
	#3	(Intervenção Enfermagem OR Cuidados de Enfermagem OR Enfermagem)	14021
	#4	(Adolescência OR Adolescente OR Adolescentes OR Teenager) AND (Ansiedade OR Anxiety OR	45

		Anxiety symptoms) AND (Intervenção Enfermagem OR Cuidados de Enfermagem OR Enfermagem)	
<b>RCAAP</b>	#1	(Adolescência OR Adolescente OR Adolescentes OR Teenager)	42436
	#2	(Ansiedade OR Anxiety OR “Anxiety symptoms”)	35979
	#3	(“Intervenção Enfermagem” OR “Cuidados de Enfermagem” OR Enfermagem)	85098
	#4	((Adolescência OR Adolescente OR Adolescentes OR Teenager) AND (Ansiedade OR Anxiety OR “Anxiety symptoms”) AND (“Intervenção Enfermagem” OR “Cuidados de Enfermagem” OR Enfermagem))	9

Por fim, foram também examinadas as referências bibliográficas de todos os artigos incluídos, com o objetivo de identificar estudos adicionais relevantes.

### 3.3. Seleção da evidência

Os estudos identificados foram introduzidos no Mendeley - Reference Management Software, através do qual foram eliminados os artigos duplicados.

A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes (FM e JC), que avaliaram os artigos com base nos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Seguindo-se a leitura integral dos artigos selecionados. Este processo de análise da relevância dos estudos foi sistematizado, tendo sido facilitado pelo uso de um instrumento previamente construído (Tabela 5), através do Microsoft Excel. Caso o estudo cumprisse os critérios de inclusão, os espaços relativos ao título, resumo e texto completo, foram preenchidos a verde. A cor vermelha significa que o estudo não preenchia os critérios de inclusão. A cor amarela significa que não havia consenso entre os revisores (FM e JC), e, portanto, esses foram analisados por um terceiro investigador (CN). Assim, foram seguidas as recomendações da JBI (Peters et al., 2020).

Tabela 5: Instrumento de análise da relevância dos estudos, por título, resumo e texto completo

	Evidências	FM			JC			CN		
		Título	Resumo	Texto completo	Título	Resumo	Texto Completo	Título	Resumo	Texto Completo
CINAHL®Complete via EBSCOhost										
MEDLINE Complete via EBSCOhost										
Cochrane Library										
SciELO										
RCAAP										

Foram excluídos os estudos de texto completo que não cumpriram os critérios de inclusão, sendo as respectivas razões descritas. Os resultados deste processo são apresentados de acordo com as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Tricco et al., 2018).

### 3.4. Extração de dados

A extração de dados foi efetuada por dois revisores independentes (FM e JC), utilizando um instrumento construído pelos investigadores, que contém todos os elementos essenciais por forma a dar resposta às questões de investigação do presente estudo. Quando não existiu consenso recorreu-se a um terceiro investigador (CN). Todo o processo cumpre os pressupostos da JBI (Peters et al., 2020).

Ao longo do processo de extração de dados, sempre que se revelou necessário, foram contactados os autores dos estudos incluídos com o objetivo de esclarecer informações ou obter dados adicionais.

### **3.5. Síntese de dados**

Os dados mapeados foram apresentados de forma narrativa, complementados com tabelas e/ou gráficos. Tal como na fase anterior, a síntese e a apresentação dos dados resultaram do consenso entre os dois revisores (FM e JC), sendo que quaisquer divergências foram resolvidas com a intervenção de um terceiro elemento (CN).

Os dados foram agrupados e sumariados a partir das categorias definidas à priori, de acordo com o instrumento de extração de dados. Quanto aos dados relativos aos estudos destacam-se: os autores, o ano de publicação, o país, o tipo de estudo e os objetivos do estudo. Quanto aos dados relativos às intervenções salientam-se: a designação da intervenção, o contexto, a duração e a frequência, metodologias/ estratégia(s), conteúdos/temáticas e categoria do profissional de enfermagem.

### **3.6. Considerações éticas**

A *scoping review* trata-se de um estudo secundário, que utiliza estudos já publicados para selecionar as melhores evidências. Portanto os dados utilizados já constam no domínio público, pelo que, não é necessário parecer de Comissão de Ética (Nunes, 2020).

Contudo, previamente, o projeto de investigação deste estudo, estruturado de acordo com o modelo pré-definido, foi submetido à aprovação da Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) da ESSNorteCVP, de acordo com o regulamento da mesma. A UID assume-se como uma estrutura científica de natureza especializada, vocacionada para a coordenação, acompanhamento e orientação de projetos de investigação, desenvolvidos por docentes e investigadores da ESSNorteCVP, bem como por colaboradores externos com reconhecido mérito académico e excelência científica (Unidade de Investigação e Desenvolvimento, 2022).

A UID encontra-se estruturada em quatro linhas de investigação, enquadrando-se o presente estudo na linha L1 – Resposta humana ao processo de saúde/ doença. Esta linha de investigação tem como propósito apoiar projetos que promovam a inovação e a criatividade

no estudo das respostas humanas sensíveis aos cuidados de saúde, bem como no desenvolvimento de conhecimento, intervenções e tecnologias suscetíveis de aplicação no domínio da saúde, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Unidade de Investigação e Desenvolvimento, 2018).

A investigação foi regida pelas normas de integridade de investigação descritas no regulamento do Código de Ética e Integridade na Investigação da ESSNorteCVP.

Este tipo de estudo exige rigor e zelo em todas as etapas, de forma a minimizar os erros e prevenir potenciais enviesamentos. Em consonância com as recomendações da JBI, foi seguido um processo sistemático e rigoroso, orientado para a identificação, análise e seleção de estudos disponíveis nas bases de dados, com o propósito de responder de forma robusta à questão de investigação formulada. A estratégia de pesquisa foi delineada com elevado nível de detalhe, rigor e transparência, de modo a assegurar a sua reprodução e robustez dos resultados obtidos. A apresentação de resultados foi realizada de acordo com o protocolo recomendado, PRISMA-ScR. A recomendação de que o processo de revisão seja conduzido por, no mínimo, dois revisores, embora possa ser percecionada como uma exigência de natureza técnica, possui igualmente uma dimensão ética relevante, na medida em que, assegura a independência das avaliações, promove a imparcialidade e contribui para a credibilidade e integridade do processo de revisão (Nunes, 2020).

Foram respeitadas todas as fontes consultadas e feitas as devidas referências a todos os autores e obras referenciadas ou que serviram de fonte de informação para a devida redação do documento. Todas as referências bibliográficas encontram-se devidamente listadas no final deste trabalho.

Não se preveem danos físicos, emocionais ou colaterais potenciais, e não existem conflitos de interesse por parte dos autores envolvidos.

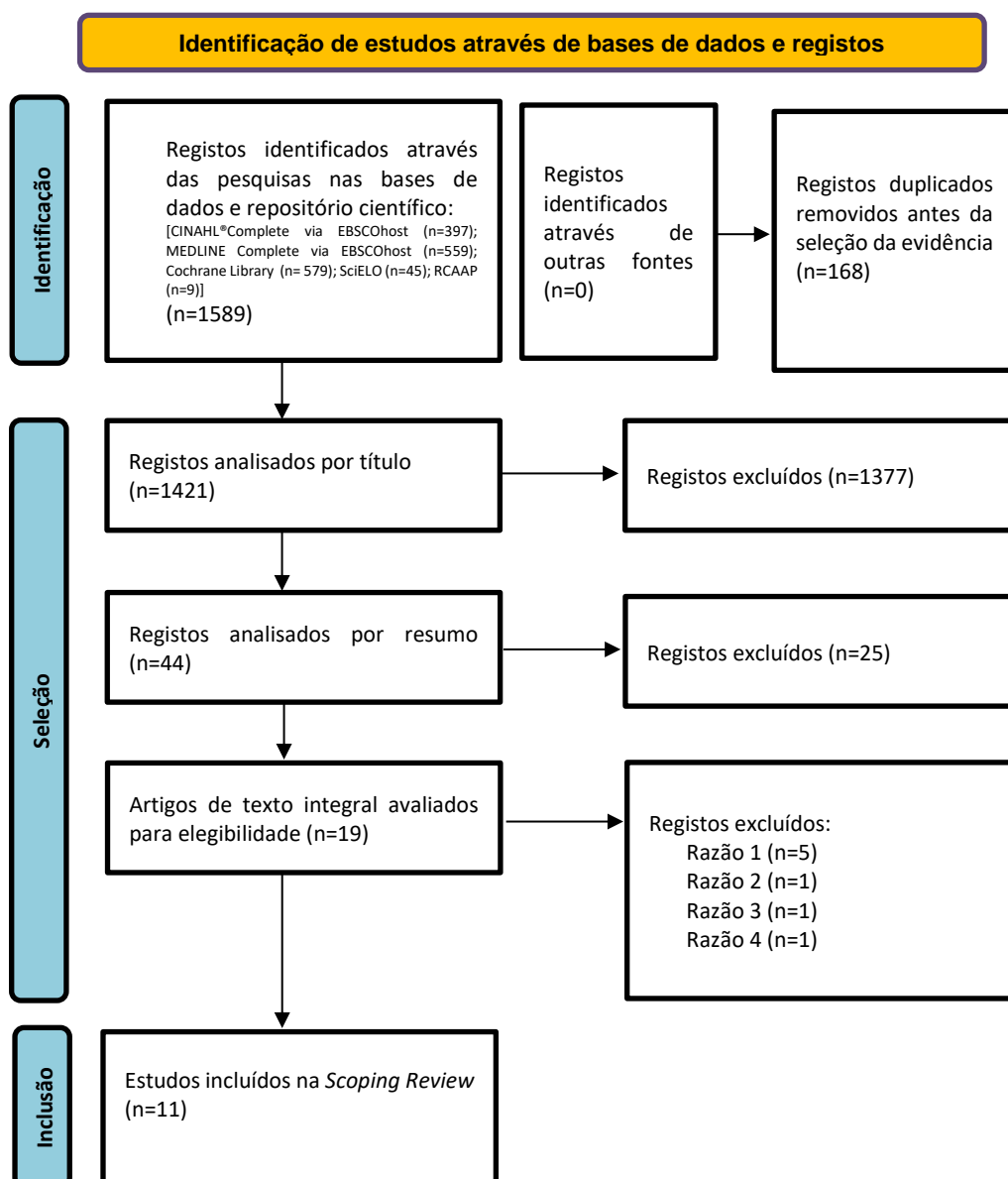


## 4. RESULTADOS

Este capítulo apresenta os principais resultados da *scoping review* realizada sobre as intervenções de enfermagem para diminuir a ansiedade em adolescentes.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) e encontra-se representado na Figura 1. Inicialmente, foram identificados 1589 estudos. Após a remoção de duplicados, a leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram incluídos 11 estudos para a análise final.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos segundo o PRISMA-ScR



Legenda: Razão 1 – artigo não disponível após pedido enviado via email aos autores. Razão 2 – estudo inclui participantes com idade superior a 19 anos. Razão 3 – não cumpre os critérios de inclusão definidos para a investigação. Razão 4 – estudo não apresenta quem executa a intervenção.

Fonte: Tricco et al. (2018)

Para facilitar a apresentação dos resultados desta *scoping review*, os estudos incluídos foram organizados de forma sequencial e identificados como Estudo 1 a Estudo 11. Esta numeração será utilizada ao longo do capítulo para facilitar a leitura e a compreensão dos dados apresentados.

A identificação completa de cada estudo encontra-se sistematizada em tabelas no final deste capítulo, organizada nas seguintes categorias: ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivos do estudo, designação da intervenção, contexto, metodologias/estratégia(s), categoria do profissional de enfermagem, resultados e conclusões.

A apresentação dos resultados é feita por meio de uma descrição narrativa e das tabelas de extração de dados, permitindo uma análise comparativa entre os estudos.

A seguir, apresenta-se a Tabela 6, onde são identificados os estudos e respetivos autores.

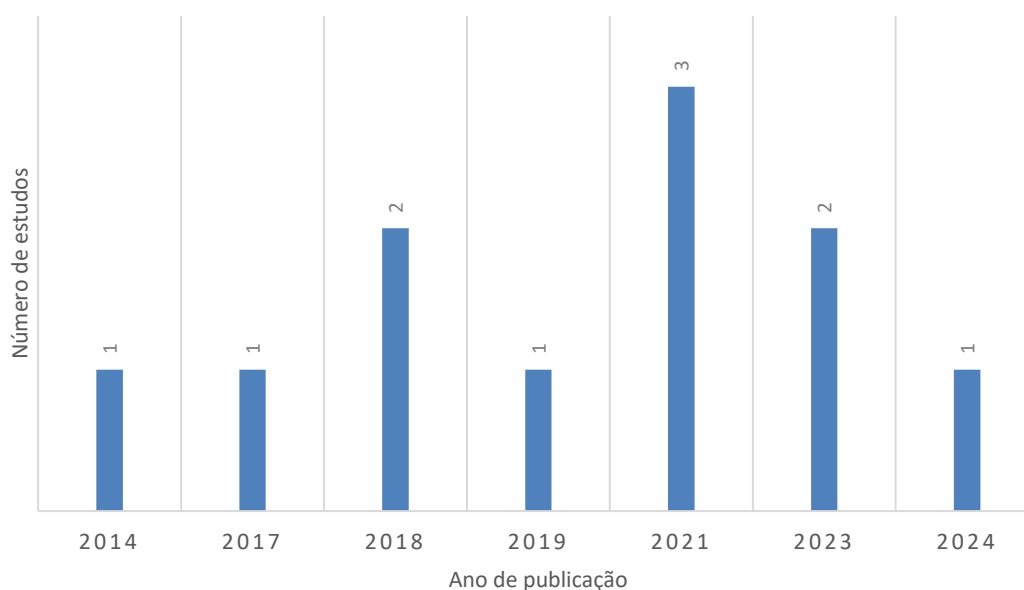
Tabela 6: Identificação dos estudos e respetivos autores

Identificação do estudo	Autores
Estudo 1	Niken Yuniar Sari, Budi Anna Keliat, Herni Susanti
Estudo 2	Pandeirot Nancye, Amin Husni, Dian Ratna Sawitri
Estudo 3	Yunita Astriani Hardayatia, Mustikasaria, Ria Utami Panjaitan
Estudo 4	Nathalie Duparc-Alegria, Karine Tiberghien, Hendy Abdoul, Souhayl Dahmani, Corinne Alberti, Anne-Francoise Thiollier
Estudo 5	Bente Storm Mowatt Haugland, Solfrid Raknes, Aashild Tellefsen Haaland, Gro Janne Wergeland, Jon Fauskanger Bjaastad, Valborg Baste, Joe Himle, Ron Rapee, Asle Hoffart
Estudo 6	Mitra Edraki, Masoume Rambod, Zahra Molazem
Estudo 7	Neslihan Köse Kabakcioğlu, Sultan Ayaz-Alkaya,
Estudo 8	Meltem Gürcan, Sevcan Atay Turan
Estudo 9	Tânia Morgado, Luís Loureiro, Maria Antónia Rebelo Botelho, Maria Isabel Marques, José Ramón Martínez-Riera, Pedro Melo

Estudo 10	Çiçek Ediz, Funda Kavak Budak
Estudo 11	Bernadette Mazurek Melnyk, Stephanie Kelly, Pamela Lusk

Quanto ao ano de publicação, os estudos variaram entre 2014 e 2024, podendo ser observada a sua distribuição no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos estudos incluídos por ano



A distribuição dos estudos por país foi a seguinte: três estudos realizados na Indonésia, três na Turquia, um na França, um em Portugal, um na Noruega, um no Irão e um nos Estados Unidos da América.

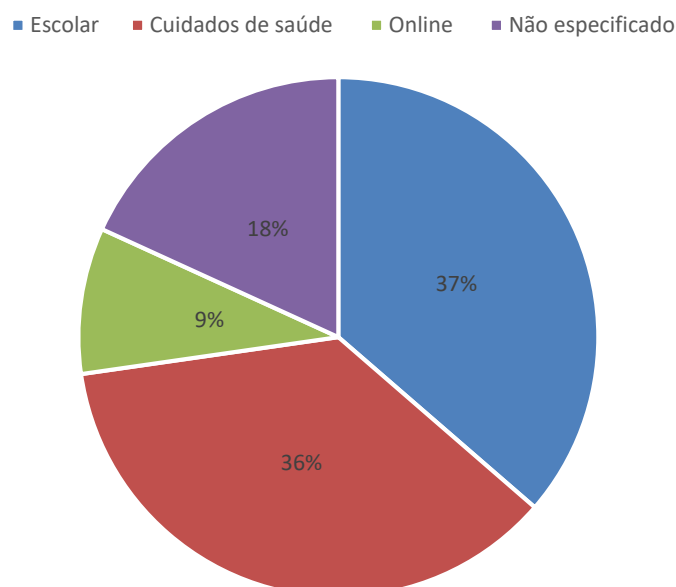
Quanto ao desenho metodológico, cinco estudos apresentaram um desenho quase-experimental, cinco foram ensaios clínicos randomizados e um foi um estudo piloto randomizado. Esta variedade de metodologias reflete uma diversidade de abordagens na avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem dirigidas para a redução da ansiedade em adolescentes.

As intervenções de enfermagem identificadas foram igualmente diversas, abrangendo diferentes estratégias terapêuticas. As abordagens mais frequentes centraram-se na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), aplicada em diferentes modalidades, como

TCC tradicional, TCC combinada com consulta de enfermagem psiquiátrica, TCC breve, TCC longa e a intervenção Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE), também esta baseada em TCC. Outras intervenções incluíram a técnica de interrupção do pensamento, hipnose clínica, treino de estratégias de coping e relaxamento muscular progressivo (RMP). Abordagens expressivas e psicoeducativas também estiveram presentes, como o desenho de mandalas, o programa ProLiSMental e a psicoeducação baseada no apoio psicossocial.

As intervenções de enfermagem incluídas nesta *scoping review* foram realizadas em diferentes contextos de prática clínica, conforme apresentado no gráfico 2. Vários estudos (Estudos 1, 5, 9 e 11) decorreram em ambiente escolar. Outras intervenções ocorreram em contexto de prestação de cuidados de saúde, tais como, consulta de diabetes, serviço de cirurgia, internamento de oncologia pediátrica e serviço de obstetrícia/ginecologia, demonstrando a diversidade de cenários clínicos onde a ansiedade em adolescentes foi abordada (4, 6, 8 e 10). Um estudo foi desenvolvido exclusivamente em formato online (Estudo 7). Importa salientar que dois dos estudos não especificou claramente o contexto em que a intervenção foi realizada (Estudo 2 e 3).

Gráfico 2: Contextos das intervenções de enfermagem



A duração e a frequência das intervenções de enfermagem variaram amplamente entre os estudos incluídos. Algumas intervenções foram de curta duração, como no estudo

realizado em ambiente cirúrgico, onde a hipnose foi aplicada imediatamente antes da indução anestésica durante 5 a 10 minutos. Outras intervenções estenderam-se por períodos mais prolongados, como sessões realizadas ao longo de oito semanas.

A maioria dos programas estruturados compreendeu entre cinco e oito sessões, com frequência semanal ou bissemanal. Especificamente, algumas intervenções consistiram em sessões de 30 a 90 minutos, realizadas uma a duas vezes por semana, ao longo de 4 a 8 semanas. Um estudo relatou sessões intensivas realizadas durante cinco dias consecutivos. Houve também programas que diferiram na duração total conforme o protocolo seguido, como no caso da TCC breve versus longa.

Uma intervenção foi realizada integralmente em ambiente online, com sessões de 30 minutos, duas vezes por semana, durante oito semanas. É importante referir que um dos estudos incluídos não especificou claramente a duração nem a frequência da intervenção aplicada. A Tabela 7 resume o número de sessões, a frequência, a duração de cada sessão e a duração total dos programas de intervenção.

Tabela 7: Características das intervenções de enfermagem: número de sessões, frequência, duração das sessões e duração total dos programas

Estudo	Número de Sessões	Frequência	Duração de Cada Sessão	Duração Total do Programa
Estudo 1	5 sessões	1 sessão/dia	30–60 minutos	5 dias
Estudo 2	5–8 sessões	Variável	45 minutos	3–5 encontros
Estudo 3	Não especificado	—	—	—
Estudo 4	1 sessão	Única	5–10 minutos	Antes da cirurgia
Estudo 5	5–10 sessões	1x/semana	45–90 minutos	5–10 semanas
Estudo 6	8 sessões	2x/semana	90 minutos	4 semanas
Estudo 7	16 sessões	2x/semana	30 minutos	8 semanas
Estudo 8	2 sessões	Intervalo de 2–3 dias	1–2 horas	Cerca de 1 semana
Estudo 9	4 ou 8 sessões	1x/semana	45–90 minutos	4–8 semanas
Estudo 10	8 sessões	2x/semana	45 minutos	4 semanas
Estudo 11	7 sessões	1–2x/semana	50 minutos	4 semanas

Os conteúdos das intervenções de enfermagem destinadas a adolescentes com ansiedade variaram amplamente entre os estudos incluídos.

A maioria dos estudos incorporaram ainda técnicas de relaxamento e distração (Estudos 1, 2, 3, 4, 6, 7 e 11), incluindo RMP, respiração profunda, hipnose dos cinco dedos e visualização guiada.

O desenho e pintura de mandalas surgiu como estratégia criativa num dos estudos (Estudo 8), proporcionando uma abordagem expressiva de autorregulação emocional, aliada ao uso de música instrumental para reduzir a ansiedade.

Diversos estudos aplicaram técnicas associadas à TCC, integrando componentes como reestruturação cognitiva, gestão emocional, técnica de resolução de problemas e modificação cognitivo-comportamental (Estudos 5, 6, 10 e 11). Estas intervenções permitiram desenvolver competências de autoconsciência emocional, gestão do stress e estratégias de coping.

A intervenção “ProLiSMental” (Estudo 9) apresentou um conteúdo estruturado em quatro eixos temáticos – reconhecer, cuidar, procurar ajuda e agir – centrado na literacia em saúde mental, capacitando os adolescentes para a identificação, gestão e prevenção da ansiedade.

Outros conteúdos destacaram a dimensão psicossocial, particularmente em contextos como a gravidez na adolescência (Estudo 10), abordando temas como apoio social, aprendizagem emocional e social, parentalidade e participação familiar, com sessões centradas na melhoria da comunicação, auto percepção e redução de fatores de risco comportamentais.

A Tabela 8 ilustra os principais conteúdos identificados nas intervenções de enfermagem incluídas na presente *scoping review*. Os elementos mais frequentes foram as técnicas de relaxamento, a psicoeducação, a técnica de resolução de problemas e o desenvolvimento de competências de comunicação.

Tabela 8: Conteúdos das intervenções encontradas nos estudos

Conteúdos das intervenções	Estudos
Técnicas de relaxamento	1, 2, 3, 4, 6, 7 e 11
Técnicas de distração	1 e 3
Hipnose	1, 3, 4
Psicoeducação	2, 5, 6, 9
Exposição a situações ansiogénicas	2 e 5
Diálogo interno positivo	3 e 6
Regulação emocional	5, 10 e 11
Reestruturação cognitiva	5, 6 e 11
Dramatização	2 e 6
Interrupção do pensamento	3
Técnica de resolução de problemas	5, 6, 10 e 11
Competências de comunicação	5, 6, 10 e 11
Expressão artística (mandala)	8

A execução das intervenções de enfermagem destinadas a adolescentes com ansiedade, nos estudos incluídos nesta *scoping review*, foi realizada por diferentes perfis profissionais, refletindo a diversidade de formações, a saber:

- Enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria conduziram as intervenções nos Estudos 1 e 9;
- Em quatro estudos (2, 3, 7 e 10), as intervenções foram realizadas por enfermeiros cujas áreas de especialização não foram especificadas;
- Enfermeiras anestesistas treinadas em hipoanalgesia aplicaram a hipnose pré-operatória no Estudo 4;
- No contexto escolar (Estudo 5), a intervenção foi conduzida por um enfermeiro escolar;
- No Estudo 6, o treino de estratégias de coping foi feita por uma enfermeira pediátrica;

- Em contexto oncológico pediátrico (Estudo 8), a técnica de mandalas foi mediada por um enfermeiro de oncologia pediátrica;
- E no Estudo 11, a intervenção foi realizada por um enfermeiro com dupla especialização em pediatria e psiquiatria infantil/familiar.

De seguida é apresentada a identificação completa de cada estudo, organizada nas seguintes categorias: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivos do estudo, designação da intervenção, contexto, metodologias/ estratégia(s) e categoria do profissional de enfermagem.

Tabela 9: Extração de dados

<b>Estudo 1</b>		Cognitive behaviour therapy for anxiety in adolescent with early prodromal of psychosis at boarding school
<b>Ano de Publicação</b>		2019
<b>País</b>		Indonésia
<b>Tipo de Estudo</b>		Quase experimental: pré e pós teste com grupo de controlo.
<b>Objetivos do Estudo</b>		Testar o efeito da TCC para a ansiedade em adolescentes com pródromos iniciais de psicose em colégios internos.
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Terapia cognitivo-comportamental.
	<b>Contexto</b>	Colégio interno: Alunos com 12 a 14 anos de idade, do 8º ano, que tiveram um prodromico precoce de psicose e sem abandono escolar.
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	As amostras foram selecionadas após a triagem de adolescentes em colégios internos. Eram 78 participantes, compostos por 39 em cada grupo, obtidos por técnica de amostragem aleatória. A intervenção de enfermagem foi fornecida ao grupo de intervenção 1, enquanto a TCC foi fornecida ao grupo de intervenção 2.
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria
<b>Estudo 2</b>		Combination intervention cognitive behavior therapy and consultation liaison psychiatry nursing on adolescents to decrease anxiety problem
<b>Ano de Publicação</b>		2023
<b>País</b>		Indonésia

<b>Tipo de Estudo</b>	Quase experimental.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar a combinação das intervenções de TCC e de Consulta de Ligação de Enfermagem Psiquiátrica (CLEP) na redução dos níveis de ansiedade de adolescentes, em comparação com as intervenções apenas de TCC.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Intervenção combinada de TCC com CLEP versus TCC.
	<b>Contexto</b>	Não refere.
	<b>Metodologia/estratégia(s)</b>	O estudo apresenta dois tipos de tratamento. A amostra da investigação é composta por 64 participantes, selecionados por amostragem sistemática. A variável independente é a combinação das intervenções de TCC com CLEP ou apenas TCC, sendo a variável dependente neste estudo o nível de ansiedade.
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro, sem especificação apresentada.
<b>Estudo 3</b>	The effects of thought stopping on anxiety levels in adolescents living in earthquake-prone areas	
<b>Ano de Publicação</b>	2021	
<b>País</b>	Indonésia	
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo quase experimental do tipo pré e pós teste com desenho de grupo de controlo.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar e comparar os efeitos da interrupção do pensamento (técnica de intervenção cognitiva) em combinação com uma intervenção de enfermagem (técnicas de relaxamento), bem como, os efeitos da intervenção de enfermagem isoladamente nos níveis de ansiedade em adolescentes que vivem numa área propensa a sismos.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Intervenção de enfermagem (técnicas de relaxamento) e técnica de interrupção de pensamento (técnica de intervenção cognitiva).
	<b>Contexto</b>	Não refere.
	<b>Metodologia/estratégia(s)</b>	Foram incluídos 112 participantes (o grupo de controlo e o grupo de intervenção) com experiência em sismos e com score de 21 a 27 na HAM-A e sem experiência em psicoterapia. Ambos os grupos receberam intervenção de enfermagem. Além desta, o grupo de intervenção foi orientado a utilizar técnicas de interrupção de pensamento.
	<b>Categoria do profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro, sem especificação apresentada.

<b>Estudo 4</b>	Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing postoperative pain and anxiety: A randomized study	
<b>Ano de Publicação</b>	2018	
<b>País</b>	França	
<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico randomizado.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar o efeito de uma breve sessão de hipnose realizada imediatamente antes da indução da anestesia, na sala de operações, em cirurgias pediátricas. O objetivo primário foi avaliar o impacto da hipnose na ansiedade pós-operatória. Os objetivos secundários foram avaliar o impacto da hipnose na dor e no consumo de analgésicos.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Hipnose
	<b>Contexto</b>	Serviço de Cirurgia
	<b>Metodologia/estratégia(s)</b>	<p>Comparação de um grupo controlo (grupo C), com gestão analgésica convencional, e um grupo de hipnose (grupo H), com um procedimento analgésico experimental adicional, incluindo uma breve sessão de hipnose antes da indução.</p> <p>Ambos os grupos tiveram duas entrevistas pré-operatórias com a equipa de enfermagem especializada na gestão da dor. A primeira entrevista foi 1-2 meses antes da cirurgia e a segunda vez no dia anterior à cirurgia.</p> <p>No dia anterior à cirurgia, foi solicitada, pela primeira vez, ao adolescente para autoavaliar a ansiedade e a dor. Aos participantes do grupo H, a enfermeira de gestão da dor recolheu informações sobre uma viagem imaginária que gostaria de fazer na sala de operações, imediatamente antes da anestesia. Isto serviu de base para construir sugestões personalizadas para a sessão de hipnose imediatamente antes da anestesia.</p> <p>Após 24 horas da cirurgia (dia +1), a ansiedade foi avaliada por um avaliador independente ou por uma enfermeira de gestão da dor independente.</p>
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiras anestesistas treinadas em hipnoanalgesia.
<b>Estudo 5</b>	School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: study protocol for a randomized controlled trial	
<b>Ano de Publicação</b>	2017	
<b>País</b>	Noruega	

<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico randomizado.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Examinar os efeitos das intervenções escolares para a ansiedade nos jovens e determinar se uma intervenção menos intensiva não é inferior a uma intervenção mais intensiva.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	TCC: intervenção breve denominada VAAG e intervenção longa denominada CHILLED.
	<b>Contexto</b>	17 escolas públicas e uma escola privada de ensino secundário (alunos do 8.º ao 10.º ano, entre os 12 e os 16 anos).
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	<p>Foram incluídos jovens que apresentaram pontuações acima de <math>\geq 25</math> na SCAS e <math>\geq 1</math> na primeira questão da CALIS, indicando que a ansiedade interfere na vida diária do jovem, avaliado pelo adolescente ou por um dos pais.</p> <p>Os enfermeiros escolares recrutam os participantes e executam as intervenções, com profissionais de saúde mental como coterapeutas e/ou supervisores.</p> <p>Na VAAG, os pais são convidados a participar na segunda sessão juntamente com os adolescentes, onde são discutidas estratégias de parentalidade eficazes para lidar com jovens ansiosos. Os pais recebem material escrito com conselhos sobre como apoiar o seu adolescente a lidar com a ansiedade. Durante um período de 5 semanas, entre as sessões quatro e cinco, os adolescentes são incentivados a praticar tarefas de exposição de forma autónoma, com o auxílio de material de autoajuda e duas chamadas telefónicas ou mensagens de texto dos líderes de grupo. O material de autoajuda é o kit de Primeiros Socorros Psicológicos. Este é uma ferramenta usada para psicoeducação e comunicação sobre os princípios básicos da TCC, sendo também utilizado como ferramenta de autoajuda entre as sessões. O VAAG termina com uma quinta reunião de grupo, na qual se revê o progresso de cada participante, se definem novos objetivos e se promove o apoio mútuo.</p> <p>O programa CHILLED aborda os componentes cognitivos, fisiológicos, emocionais e comportamentais que interagem no desenvolvimento e manutenção da ansiedade. O programa inclui livros de trabalho separados para adolescentes e pais, com resumos das sessões, folhas de trabalho e guias para a prática em casa. Durante as sessões, são incluídas exposições lideradas pelo terapeuta para garantir que os exercícios de exposição sejam individualizados e bem-sucedidos. O treino de exposição também é incluído como tarefa de casa entre as sessões. O programa inclui treino adicional de habilidades, não diretamente relacionado com a gestão da ansiedade (por exemplo, treino de assertividade, resolução</p>

		<p>de problemas e como lidar com o bullying). Os pais são convidados a participar em duas sessões separadas de informações para pais, onde são informados sobre o conteúdo do programa e discutem formas de apoiar o seu filho ansioso.</p> <p>Os adolescentes e os pais irão preencher questionários eletronicamente antes do tratamento, no meio do tratamento, após o tratamento e no seguimento de 12 meses.</p>
	<b>Categoria do profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiros escolares.
<b>Estudo 6</b>		The Effect of Coping Skills Training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: a Randomized Controlled Trial
<b>Ano de Publicação</b>		2018
<b>País</b>		Irão
<b>Tipo de Estudo</b>		Ensaio clínico randomizado.
<b>Objetivos do Estudo</b>		Avaliar o efeito do treino de estratégias de coping na depressão, ansiedade, stress e autoeficácia em adolescentes com diabetes tipo I.
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Treino de estratégias de coping.
	<b>Contexto</b>	Clínica no Instituto Imam Reza, afiliado à Universidade de Ciências Médicas de Shiraz
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	<p>100 adolescentes com diabetes tipo 1 que foram aleatoriamente divididos em dois grupos: (a) grupo de intervenção e (b) grupo de controlo (cuidados habituais). Para o grupo de intervenção, as sessões foram realizadas em grupos de 4 a 6 participantes. O treino de estratégias de coping foi realizado através de apresentações em PowerPoint, perguntas e respostas, discussões em grupo e dramatizações.</p> <p>Para o grupo de controlo, o cuidado de rotina baseava-se no atendimento por um endocrinologista pediátrico, e posteriormente por uma enfermeira especializada em diabetes. Esta estabelecia o regime de insulina e a dieta com base nos níveis de glicose sanguínea e na hemoglobina A1C dos adolescentes.</p> <p>Os dados foram recolhidos na linha de base e um mês após a intervenção (2 meses após o início do estudo).</p>
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeira pediátrica com mestrado e com 20 anos de experiência na área de diabetes.

<b>Estudo 7</b>		The effect of progressive muscle relaxation on stress, anxiety, and depression in adolescents: A quasi-experimental
<b>Ano de Publicação</b>		2024
<b>País</b>		Turquia
<b>Tipo de Estudo</b>		Quase experimental.
<b>Objetivos do Estudo</b>		Avaliar o efeito do RMP na redução dos níveis de stress, ansiedade e depressão em adolescentes.
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Relaxamento muscular progressivo
	<b>Contexto</b>	Alunos do 12.º ano de duas escolas secundárias, entre setembro e dezembro de 2020 (período de pandemia).
	<b>Metodologia/estratégia(s)</b>	Como as escolas estavam fechadas devido à pandemia, os pais de todos os adolescentes foram informados sobre o estudo através dos conselheiros psicológicos das escolas, através do WhatsApp. O formulário de consentimento foi preparado online utilizando o Google Forms. Os adolescentes com consentimento dos pais foram contactados por telefone e convidados a participar no estudo por um dos investigadores. Foi criado um grupo no WhatsApp com os adolescentes voluntários para facilitar a comunicação. Considerando as preferências dos adolescentes, estes foram alocados aos grupos de intervenção e controlo numa proporção de 1:2. Os adolescentes do grupo de intervenção foram convidados a sentar-se numa cadeira confortável num ambiente tranquilo. A intervenção de relaxamento foi iniciada com exercícios de respiração diafragmática lenta, inspirando pelo nariz e expirando pela boca. O RMP foi aplicado de acordo com as gravações de voz para alongar os grupos musculares das mãos, braços, ombros, peito, abdómen, ancas, pernas, pés, dedos e rosto, durante cerca de 5–10 segundos, e relaxar após contar até 10, além da respiração profunda ao alongar cada grupo muscular, segurando a respiração e expirando lentamente durante o relaxamento. Após o relaxamento de cada grupo muscular, a respiração diafragmática lenta e profunda foi praticada várias vezes antes de passar para outro grupo muscular.
	<b>Categoria do profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro, sem especificação apresentada.
<b>Estudo 8</b>		The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: a randomised controlled trial
<b>Ano de Publicação</b>		2021

<b>País</b>	Turquia	
<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico randomizado.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar a eficácia dos métodos individuais de desenho de mandalas nos sintomas psicológicos, ansiedade e depressão em adolescentes hospitalizados com cancro.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Desenho de mandala
	<b>Contexto</b>	Clínica de hematologia pediátrica e oncologia.
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	A amostra do estudo consistiu em 60 adolescentes hospitalizados, com idades entre os 12 e os 17 anos. Os participantes foram aleatoriamente atribuídos a um grupo que recebeu duas sessões individuais de desenho de mandala, com duração de 1 a 2 horas (grupo de intervenção, n = 30), ou a cuidados de rotina (grupo de controlo, n = 30).
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro de oncologia pediátrica.
<b>Estudo 9</b>	Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention	
<b>Ano de Publicação</b>	2021	
<b>País</b>	Portugal	
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo Piloto	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Testar o resultado primário de um futuro ensaio em larga escala: a melhoria dos componentes da literacia em saúde mental dos adolescentes sobre reconhecimento, estratégias de prevenção e estratégias de autoajuda.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Intervenção psicoeducacional "ProLiSMental"
	<b>Contexto</b>	Escola (alunos do 9ºano).
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	Estudo Piloto: ensaio clínico controlado randomizado, com desenho de pré-teste, pós-teste e acompanhamento de um mês.
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
<b>Estudo 10</b>	Effects of psychosocial support-based psychoeducation for Turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support: a randomized controlled study	
<b>Ano de Publicação</b>	2023	

<b>País</b>	Turquia	
<b>Tipo de Estudo</b>	Ensaio clínico randomizado.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Determinar o efeito da psicoeducação baseada no apoio psicossocial sobre a ansiedade, depressão e o suporte social percebido em adolescentes grávidas.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Psicoeducação baseada em apoio psicossocial
	<b>Contexto</b>	Ambulatório: serviço de obstetrícia e ginecologia.
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	Este estudo foi conduzido utilizando um desenho experimental com pré-teste e pós-teste, randomizado e controlado. A amostra incluiu 105 adolescentes grávidas (grupo experimental n=50, grupo controlo n=55). Os participantes do grupo experimental receberam psicoeducação baseada em apoio psicossocial. O grupo controlo não recebeu nenhuma intervenção.
	<b>Categoria do Profissional de Enfermagem</b>	Enfermeiro, sem especificação apresentada.
<b>Estudo 11</b>	Outcomes and Feasibility of a Manualized Cognitive-Behavioral Skills Building Intervention: Group COPE for Depressed and Anxious Adolescents in School Settings	
<b>Ano de Publicação</b>	2014	
<b>País</b>	Estados Unidos	
<b>Tipo de Estudo</b>	Desenho pré-experimental com um único grupo e medidas de pré e pós-teste, com acompanhamento de 4 semanas, para avaliar a viabilidade e os efeitos preliminares da intervenção.	
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar a viabilidade e os efeitos preliminares de uma intervenção baseada na teoria de construção de habilidades cognitivo-comportamentais – COPE para adolescentes.	
<b>Intervenção Implementada</b>	<b>Designação</b>	Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)
	<b>Contexto</b>	Duas escolas secundárias.
	<b>Metodologia/ estratégia(s)</b>	Abordagem cognitivo-comportamental de construção de habilidades para 16 adolescentes, encaminhados por um enfermeiro escolar devido a sintomas de depressão ou ansiedade elevados.
	<b>Categoria do profissional de Enfermagem</b>	Enfermeira pediátrica com mestrado, que possui certificação dupla como enfermeira psiquiátrica infantil/familiar.



## 5. DISCUSSÃO

---

Os estudos incluídos nesta *scoping review* identificaram uma diversidade de intervenções de enfermagem direcionadas à redução da ansiedade em adolescentes. As mais frequentemente utilizadas foram a TCC, intervenções de relaxamento e psicoeducação. A seguir, discute-se cada uma dessas abordagens à luz da evidência científica e da aplicabilidade na prática clínica dos EEESMP em Portugal.

Um dos resultados desta *scoping review* demonstraram que houve uma diminuição dos níveis de ansiedade nos adolescentes que receberam a TCC. Esta terapia foi aplicada isoladamente ou combinada com outras estratégias. A evidência internacional é robusta quanto à eficácia da TCC na redução da ansiedade em adolescentes, sendo recomendada por diversas guidelines, como as do National Institute for Health and Care Excellence, no Reino Unido (National Institute for Health and Care Excellence, 2013). As intervenções centrais no âmbito da TCC para o adolescente com ansiedade incluem a identificação de cognições distorcidas que potencializam a ansiedade; o questionamento e reestruturação de pensamentos disfuncionais visando o desenvolvimento de cognições adaptativas; a exposição gradual a situações ansiogénicas; a automonitorização dos sintomas e comportamentos; assim como estratégias para a prevenção de recaídas (Melo & Lima, 2020).

Em Portugal, pelo Regulamento de Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, este tem competências para prestar “cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21427).

Importa, em primeiro lugar, distinguir duas noções frequentemente confundidas: a intervenção psicoterapêutica e a psicoterapia. A primeira refere-se à utilização deliberada e fundamentada de técnicas de psicoterapia por parte do enfermeiro, visando auxiliar a pessoa a ajustar os seus comportamentos, pensamentos, emoções e outras características pessoais em direção a metas consideradas desejáveis (Norcross in Zeig & Munion, 1990 *as cited in* Ordem dos Enfermeiros, 2023b).

Esta intervenção deve pautar-se pelos pressupostos e pelos princípios estabelecidos no Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem (Sampaio et al., 2017),

assegurando o alinhamento com o âmbito disciplinar da profissão de Enfermagem. Além disso, essa intervenção deve responder a diagnósticos de Enfermagem definidos na Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (International Council of Nurses, 2019) ou na Ontologia de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Por fim, devem enquadrar-se nas intervenções previstas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (Butcher et al., 2020), reconhecida pela NANDA International (Ordem dos Enfermeiros, 2023b).

A psicoterapia, por sua vez, deve ser compreendida como um “processo mediado por um profissional especializado, que visa o tratamento, através da relação psicoterapêutica diferenciada e de forma abrangente, consciente e planeada, de estados de sofrimento e perturbações psicossociais, psicossomáticas e comportamentais, recorrendo a diferentes técnicas não farmacológicas” (Regulamento n.º 387/2019, 2019, p. 13402). No panorama da psicoterapia, destacam-se diversas orientações teóricas, sendo as mais frequentemente utilizadas as que se enquadram nos modelos cognitivo-comportamental, humanista, psicodinâmico e psicanalítico (Ordem dos Enfermeiros, 2023b).

Ao contrário da intervenção psicoterapêutica, a psicoterapia não está, de forma direta, contemplada no conjunto de competências específicas atribuídas ao EEESMP. Neste contexto, a prática da psicoterapia apenas é permitida ao EEESMP que realize formação específica através de uma entidade científica ou associação reconhecida na área da psicoterapia, e que posteriormente solicite à Ordem dos Enfermeiros o reconhecimento da competência acrescida avançada em psicoterapia. Esta atribuição está sujeita aos critérios definidos no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Psicoterapia (Regulamento n.º 387/2019, 2019).

O RMP foi também descrito na literatura como uma intervenção associada à diminuição da ansiedade em adolescentes. O RMP permite que todo o corpo relaxe através da contração e relaxamento voluntário e sistemático de grandes grupos musculares. O RMP tem várias vantagens, tais como, ser fácil de aprender, fácil de aplicar, ser económica e sem efeitos secundários. Devido à sua natureza segura, o RMP é um método recomendado para crianças e adolescentes para diminuir a ansiedade (Casman & Nurhaeni, 2018). Também o estudo de Makwa & Hidayati (2020) mostrou que o RMP com psicoeducação, técnicas de respiração, técnica de imaginação guiada, contribuiu para a diminuição da ansiedade.

O RMP é uma intervenção de enfermagem descrita na Classificação das Intervenções de Enfermagem por Butcher et al. (2020). Para além disso, esta intervenção também é

defendida pela Ordem dos Enfermeiros (2023a), tal como referido no Guia de Boas Práticas de Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem. As técnicas de relaxamento são uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem, com o objetivo de diminuir sinais e sintomas de ansiedade, salientando o RMP, a técnica de treino autogénico e a técnica de imaginação guiada (Ordem dos Enfermeiros, 2023a). Sendo uma intervenção psicoterapêutica, estas técnicas enquadram-se no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

A hipnose é uma intervenção de enfermagem utilizada em apenas um estudo (Duparc-Alegria et al., 2018), como intervenção isolada. A hipnose é definida na Classificação das Intervenções de Enfermagem como a “Assistência ao paciente para atingir um estado de concentração atento e focalizado, com alteração da consciência, de modo a criar mudanças nas sensações, pensamentos ou comportamentos” (Butcher et al., 2020, p. 466). Contudo, em Portugal, a execução de hipnose por enfermeiros não é explicitamente referida no regulamento profissional dos EEESMP (Regulamento n.º 515/2018, 2018) e, por isso, pode levantar questões éticas e regulamentares.

A psicoeducação configura-se como uma intervenção estruturada que visa fornecer informação e compreensão, com o propósito de facilitar a perceção de determinada problemática e promover estratégias adequadas para a sua gestão. Ao integrar conhecimentos teóricos e práticos, esta abordagem permite ao adolescente compreender melhor os sintomas de ansiedade, os fatores que os desencadeiam e as formas eficazes de os enfrentar, contribuindo para o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional e tomada de decisão (Makwa & Hidayati, 2020).

A psicoeducação surgiu em diferentes estudos analisados, desde sessões sobre saúde mental e gestão da ansiedade até abordagens estruturadas como o “ProLiSMental” (Morgado et al., 2021). A implementação de intervenções psicoeducacionais por enfermeiros especialistas em saúde mental encontra pleno enquadramento no Regulamento n.º 515/2018 (2018), que define como competência específica do EEESMP a prestação de cuidados psicoeducacionais, ao longo do ciclo de vida, considerando a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitária (Regulamento n.º 515/2018, 2018). Neste sentido, a psicoeducação, enquanto intervenção centrada na transmissão de conhecimento sobre saúde mental, sintomas, estratégias de coping e recursos de apoio, permite capacitar a pessoa para uma maior compreensão e gestão da sua condição (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Assim, esta abordagem não só se alinha com o modelo de cuidados centrado na

pessoa, como também contribui para a promoção da autonomia, da literacia em saúde mental e da prevenção do agravamento dos sintomas, reforçando o papel do EEESMP enquanto agente terapêutico e educativo. De acordo com Hildegard Peplau, este é um dos papéis do EEESMP, centrado na qualidade da relação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente (Almeida et al., 2005). Esta relação permite ao enfermeiro ajudar o cliente a reconhecer as suas necessidades específicas, com o objetivo de fornecer-lhe recursos que favoreçam a sua saúde física e mental (Bittencourt et al., 2018).

O estudo de Gürcan & Turan (2021) mostrou que o desenho de mandalas, acompanhado de música relaxante, é um método eficaz para diminuir a ansiedade em adolescentes em tratamento oncológico. Os adolescentes são expostos a regras e restrições no ambiente hospitalar, logo, desenhar e pintar mandalas livremente pode ajudá-los a lidar com situação de doença e a diminuir a ansiedade (Gürcan & Turan, 2021). Em estudos anteriores, o desenho de mandalas foi utilizado para controlar a dor aguda, identificar problemas psicológicos, encorajar expressão de sentimentos, reduzir a ansiedade, aumentar a concentração e o bem-estar (Cheng-Hung et al., 2016; Kim et al., 2018).

Esta abordagem pode ser enquadrada como uma técnica de mediação artístico-expressiva, sendo compatível com a prática dos EEESMP, desde que aplicada com objetivos terapêuticos claros e acompanhada de supervisão profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2023a). A execução da técnica de mediação artístico-expressiva envolve “o uso intencional de mediadores artístico-expressivos (expressão plástica, expressão corporal, expressão vocal, musical, expressão dramática ou escrita) com finalidade terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2023a, p.80). Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem, a “Terapia pela Arte” é descrita como uma estratégia que promove a comunicação por meio do desenho ou de outras expressões artísticas (Butcher et al., 2020).

Na prática de Enfermagem, a intervenção realizada pelo EEESMP pode incluir o uso de mediadores artístico-expressivos como instrumentos que favorecem a comunicação, fortalecem a relação terapêutica e facilitam a intervenção de natureza psicológica. Os mediadores artístico-expressivos são compreendidos como atividades, ações, instrumentos ou propostas que possibilitam ao participante uma expressão livre e espontânea. Embora não desempenhe o papel de arteterapeuta, o enfermeiro recorre a técnicas e recursos validados por diversas áreas disciplinares, integrando-os na sua prática especializada com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2023a).

Portanto, no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, e enquanto intervenção integrada nas competências do enfermeiro especialista, a utilização de mediadores artístico-expressivos configura-se como uma estratégia facilitadora da comunicação, da relação terapêutica e da expressão emocional (Ordem dos Enfermeiros, 2023a).

A análise dos estudos incluídos nesta *scoping review* revela uma grande variabilidade na frequência e duração das intervenções, o que levanta reflexões importantes quanto à adesão, eficácia e exequibilidade destas estratégias na prática clínica, particularmente no contexto dos cuidados prestados por EEESMP.

As intervenções analisadas apresentaram sessões com durações entre 5 minutos (como no caso da hipnose breve pré-operatória) até 2 horas, como em sessões de desenho de mandalas. A literatura sugere que os adolescentes apresentam uma menor tolerância para sessões prolongadas, sendo a sua capacidade de atenção sustentada limitada a cerca de 30 a 50 minutos, especialmente em contextos não escolares (Klingberg, 2010). Intervenções mais curtas e distribuídas ao longo do tempo, parecem ser mais eficazes, permitindo um melhor processamento da informação e maior adesão. Em contextos escolares, o estudo de Mychailyszyn et al. (2011) sugere sessões de 30 minutos mais do que uma vez por semana, permitindo dividir uma sessão em duas sessões mais curtas.

Um dos estudos analisados referiu que as sessões decorriam no período da tarde, justificando esta escolha com base na menor sobrecarga escolar. Esta observação está alinhada com o estudo de Crowley et al. (2018) mostrando que, o ritmo circadiano dos adolescentes tende a atrasar-se, o que pode influenciar a sua performance cognitiva e emocional ao longo do dia, favorecendo intervenções realizadas em horários pós-escolares. Portanto, do ponto de vista prático, agendar sessões no final do dia ou após o período letivo permite uma maior concentração dos adolescentes, menor resistência à participação e reduz o risco de interferência com atividades escolares. Esta adaptação logística é fundamental quando se pretende implementar intervenções em ambiente escolar, onde o tempo é um recurso limitado.

No total, a maioria dos estudos optou por intervenções uma a duas vezes por semana e o número de sessões variou entre 1 a 16 sessões.

No estudo de Gürcan & Turan (2021), os adolescentes participaram em duas sessões de desenho de mandalas com um intervalo de 2 ou 3 dias, justificado pelo tempo reduzido

de internamento. O número de sessões desta intervenção vai ao encontro ao estudo de Altay et al. (2017), mas porque mais sessões podem diminuir o interesse dos participantes.

Um dos estudos (Morgado et al., 2021) analisados facultava alguma flexibilidade na aplicação da intervenção de enfermagem, neste caso psicoeducativa, podendo ser aplicada em quatro sessões semanais de 90 minutos, ou oito sessões semanais de 45 minutos.

O programa *Coping Cat* (Kendall, 1994) é um exemplo ilustrativo de um programa de TCC constituído por 16 sessões para diminuir a ansiedade. Constatou-se que seria difícil aplicar o programa ao longo das 16 sessões e, portanto, as intervenções têm de ser adaptadas ao sistema escolar onde o adolescente está inserido (Mychailyszyn et al., 2011). Uma forma de o conseguir é aplicar sessões mais breves e reduzir o número de sessões (Haugland et al., 2017).

Relativamente à psicoeducação, o National Institute for Health and Care Excellence (2020) preconiza 6 sessões semanais, com a duração de duas horas cada sessão. Para programas de alta intensidade, preconiza TCC ou relaxamento, em 12 a 15 sessões semanais, com a duração de 1 hora cada. Para programas de menos intensidade, recomenda 5 a 7 sessões semanais ou quinzenais, presenciais ou por telefone, com a duração de 20 a 30 minutos cada (National Institute for Health and Care Excellence, 2020).

Assim, a adequação do horário, da frequência e da duração das sessões deve ser tida como um elemento estratégico na planificação de intervenções de saúde mental para adolescentes, favorecendo o seu envolvimento, eficácia terapêutica e adesão às intervenções propostas.

A diversidade de perfis profissionais observada nos estudos revela a importância da formação especializada na qualidade das intervenções em saúde mental, assim como aponta limitações quando esse detalhe não é claramente reportado. No Estudo 1 (Sari et al., 2019) e estudo 9 (Morgado et al., 2021), conduzidos por enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria, foram registados efeitos particularmente consistentes na redução da ansiedade, sugerindo que a competência específica destes profissionais, que inclui a aplicação de técnicas psicoterapêuticas estruturadas, potencia a eficácia das intervenções. Importa salientar que ambos os estudos decorreram em contexto escolar, ao que Melnyk et al. (2014) considera as escolas um ambiente ideal para implementar programas de intervenção, pois têm contacto com os adolescentes e representam um local onde a maioria pode ser alcançada. Para além disso, permite observar o adolescente com os colegas e professores, permite envolver outros profissionais e permite o acesso às informações

escolares e sociais, e também permite a redução de taxas de abandono ou de não comparência, ao contrário dos cuidados de saúde primários (Melnyk et al., 2014).

Nos estudos 2 (Pandeiro et al., 2023), 3 (Hardayati et al., 2021), 7 (Kabakcioğlu & Ayaz-Alkaya, 2024) e 10 (Ediz & Budak, 2023), em que o título enfermeiro aparece sem especificação de área de especialização, torna-se impossível avaliar até que ponto a formação em saúde mental influenciou os resultados. Esta lacuna metodológica limita a replicabilidade e a generalização, pois a literatura indica que o sucesso de intervenções como a TCC depende da formação e supervisão especializada do profissional (National Institute for Health and Care Excellence, 2020).

Analisando as limitações deste estudo, umas delas prende-se com o número de bases consultadas.

Outra das limitações foi a inexistência de seguimento para verificar se a intervenção produziu efeitos positivos a longo prazo (Gürcan & Turan, 2021; Melnyk et al., 2014). Ao contrário, o estudo de Edraki et al. (2018) aponta o curto período de seguimento após a intervenção, em que avaliaram os adolescentes dois meses após o início da intervenção, em que esta durou quatro semanas.

Outra limitação foi o tamanho das amostras não serem suficientes, de modo que permitissem que os resultados fossem generalizados para a população adolescente em geral (Melnyk et al., 2014; Morgado et al., 2021).

O estudo de Ediz & Budak (2023) refere a interrupção do processo de investigação devido ao período de pandemia e o facto de esta ocorrer num único local constituíram as limitações do estudo. Para além disso, os fatores socioculturais da região onde esse estudo foi realizado e o facto de as adolescentes grávidas residirem em zonas rurais dificultaram a participação destas adolescentes no estudo.

Também, o estudo de Kabakcioğlu & Ayaz-Alkaya (2024) aponta a pandemia como uma limitação, tendo a intervenção sido realizada online devido às medidas de quarentena. Neste estudo, como um dos investigadores implementou a intervenção, os investigadores e os participantes não puderam ser cegos.

O número de sessões limitadas, como por exemplo, no estudo de Gürcan & Turan (2021), recomendando que em estudos futuros se explore se mais sessões da intervenção seriam benéficas. Este estudo também faz referência que os pré-testes e pós-testes não

foram realizados por um investigador independente e, portanto, há maior probabilidade para a influência do investigador no comportamento dos participantes.

As intervenções de enfermagem identificadas nesta investigação apresentam diversas implicações relevantes para a prática clínica, sobretudo no contexto da saúde mental dos adolescentes. Os resultados evidenciam a importância de integrar intervenções fundamentadas em evidência, como técnicas de relaxamento e psicoeducação, executadas por enfermeiros. A implementação destas intervenções requer não apenas formação contínua dos profissionais, com foco na saúde mental infantojuvenil, mas também uma prática centrada nas necessidades individuais dos adolescentes, respeitando a sua autonomia e promovendo a sua participação ativa no processo terapêutico. Além disso, destaca-se a importância da articulação com os contextos escolar e familiar, bem como da monitorização sistemática dos resultados das intervenções, de forma a garantir a sua eficácia. Neste sentido, os enfermeiros têm um papel central na promoção da saúde mental dos adolescentes, contribuindo para a prevenção da ansiedade e para o desenvolvimento de competências emocionais e sociais.

A maioria dos adolescentes com ansiedade não recebe tratamento e, aqueles que recebem tratamento, são comuns longos atrasos entre o início do sintoma e o tratamento (Thompson et al., 2008). Frequentemente, os adolescentes enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde mental, tais como, falta de conhecimento sobre saúde mental entre os prestadores de cuidados e os profissionais de saúde, procedimentos de referência, longas distâncias e falta de transporte, estigma, custos (Salloum et al., 2016). Assim é fundamental desenvolver, implementar e avaliar intervenções precoces e de fácil acesso para os adolescentes com ansiedade. Portanto, os resultados desta *scoping review* apontam para a necessidade de desenvolvimento e implementação de políticas públicas que valorizem e integrem a atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental de adolescentes, tanto no setor da saúde como da educação. É fundamental que políticas de saúde reconheçam a ansiedade enquanto problema emergente nesta faixa etária e incentivem a criação de programas conduzidos por profissionais de enfermagem, em contextos escolares e comunitários. Assim, os resultados desta *scoping review* podem contribuir para orientar decisões políticas que visem a prática de enfermagem neste domínio, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados e a redução do impacto da ansiedade na população adolescente.

Relativamente ao curso de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em Portugal, torna-se essencial reforçar a formação específica sobre a

ansiedade na adolescência. Esta investigação permite servir de base orientadora para a realização de uma revisão sistemática da literatura. Para além disso, permitiu identificar lacunas no conhecimento científico existente, nomeadamente em áreas pouco exploradas, que podem e devem ser alvo de investigação futura por parte dos enfermeiros. Este contributo reforça a importância da investigação em Enfermagem enquanto motor de desenvolvimento da disciplina e da prática baseada na evidência, promovendo uma atuação cada vez mais informada, eficaz e centrada nas necessidades dos adolescentes.

Esta etapa do desenvolvimento é particularmente sensível a perturbações emocionais, sendo a ansiedade uma das problemáticas mais prevalentes e com impacto significativo no bem-estar e no funcionamento social, escolar e familiar dos adolescentes. Assim, é fundamental que os enfermeiros especialistas adquiram competências teóricas e práticas que lhes permitam identificar precocemente sinais de ansiedade, intervir de forma eficaz e colaborar na promoção da saúde mental dos adolescentes, contribuindo para uma resposta mais adequada às necessidades desta população.



## 6. CONCLUSÃO

---

A presente *scoping review* teve como objetivo identificar e mapear as intervenções de enfermagem direcionadas aos adolescentes com ansiedade. A *scoping review* identificou 11 investigações conduzidas em diversos contextos (escolar, hospitalar) e por diferentes perfis de enfermeiros confirmando a eficácia de abordagens como a TCC, técnicas de relaxamento, psicoeducação, treino de estratégias de coping e intervenções expressivas como o desenho de mandalas na redução da ansiedade nesta faixa etária.

Os resultados suportam a integração das intervenções mapeadas no âmbito de atuação dos EEESMP em Portugal, tal como previsto no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018, 2018), exceto a intervenção de hipnose e a TCC. A implementação de técnicas de relaxamento e psicoeducação, podem ser executadas em contextos escolares e hospitalares, contribuindo para a prevenção e gestão da ansiedade em adolescentes.

Durante a realização deste estudo verificou-se a escassez de literatura científica sobre o papel do EEESMP no contexto da intervenção com adolescentes em Portugal. Além disso, entre as principais limitações deste estudo constam a heterogeneidade metodológica dos estudos, o que não permite a generalização dos resultados. A falta de informação sobre a formação específica dos enfermeiros em vários estudos compromete a avaliação do impacto da especialização nas intervenções. Ademais, a ausência de follow-up limita a compreensão dos ganhos terapêuticos a longo prazo.

Para estudos futuros recomenda-se a realização de estudos que descrevam pormenorizadamente a formação dos enfermeiros intervenientes, assim como, estudos longitudinais que incluam follow-up, para avaliar a manutenção dos efeitos terapêuticos. E também, sugere-se a realização de estudos comparativos entre formatos quer em formato presencial, quer em formato online, bem como a análise de custos-efetividade, poderão orientar políticas de saúde e otimizar recursos nos serviços de enfermagem em saúde mental.

Os resultados são pertinentes para o avanço da disciplina de enfermagem, ao contribuírem para a consolidação de conhecimento científico sobre intervenções sensíveis ao desenvolvimento adolescente. Do ponto de vista profissional, reforçam a importância da

atuação especializada e fundamentada dos enfermeiros, evidenciando a necessidade de formação específica e contínua para responder de forma qualificada às problemáticas de saúde mental em populações jovens. É crucial que as equipas de enfermagem invistam em formação contínua e documentação rigorosa das intervenções, de modo a assegurar a qualidade e a réplica das práticas. Por último e não menos importante, permitiu identificar lacunas no conhecimento existente e, serve como base preliminar que sustenta e orienta a eventual realização de uma revisão sistemática da literatura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Abreu, W. (2011). *Transições e contextos multiculturais* (2.<sup>a</sup> ed.). Formasau.
- Almeida, J., & Viana, V. (2013). Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar de Spence. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 470–483.
- Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: Análise fundamentada em Barnaum. *Rev Esc Enferm USP*, 39(2), 202–210. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>
- Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E., & Sari, Ç. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatística das perturbações mentais - DSM-5-TR* (5.<sup>a</sup> ed.). Climepsi Editores.
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptation to portuguese of the depression, anxiety and stress scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863–871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Beck, A., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bittencourt, M., Marques, M., & Barroso, T. (2018). Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 125–132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>
- Butcher, H., Dochterman, J., Bulechek, G., & Wagner, C. (2020). *NIC: Classificação das intervenções de enfermagem* (7.<sup>a</sup> ed.). Guanabara Koogan.
- Carrilho, R., Correa, A., Abrão, J., & Macedo, F. (2014). Características do desenvolvimento moral de adolescentes que jogam basquetebol: Uma leitura a partir da teoria de Kohlberg. *FIEP Bulletin*, 84(2).
- Cartaxo, T., Pedroso, S., & Cerejeira, J. (2014). Psiquiatria da infância e adolescência. In C. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria fundamental* (pp. 473–485). Lidel.
- Casman, C., & Nurhaeni, N. (2018). Best effect of progressive muscle relaxation (PMR) on children: A systematic review. In *Proceedings of the 1st International Conference of*

- Indonesian National Nurses Association*, 12–17.  
<https://doi.org/10.5220/0008199200120017>
- Cerejeira, J., & Saraiva, C. B. (2024). Introdução à psiquiatria. In C. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria fundamental* (pp. 3–20). Lidel.
- Cheng-Hung, W., Yu-chen, H., & Yu-Huan, S. (2016). Using wearable EEG to research the change of brainwave of teenagers drawing pictures with mandala art [Apresentação de comunicação]. *2016 International Conference on Advanced Materials for Science and Engineering (ICAMSE)*, 581–584. <https://doi.org/10.1109/ICAMSE.2016.7840205>
- Chiuzi, R., Peixoto, B., & Fusari, G. L. (2011). Conflito de gerações nas organizações: Um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. *Revista de Administração Contemporânea*, 19(2), 579–590.
- Cordeiro, C., Rodrigues, C., & Côrte-Real, B. (2021). Diagnóstico. In P. Martins (Ed.), *Depressão e ansiedade* (pp. 2–14). Lidel.
- Correia, P. C., & Moreira, A. (2024). Outras perturbações com início na infância e na adolescência. In C. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria fundamental* (pp. 143-157). Lidel.
- Crowley, S. J., Fournier, C. L., & Eastman, C. I. (2018). Late bedtimes prevent circadian phase advances to morning bright light in adolescents. *Chronobiology International*, 35(12), 1748–1752. <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1504784>
- Direção-Geral da Saúde. (2003). *A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Ministério da Saúde.
- Duarte, J., Gonçalves, A., & Sequeira, C. (2022). Metodologia da investigação quantitativa. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em enfermagem* (pp. 15-50). Lidel.
- Duparc-Alegria, N., Tiberghien, K., Abdoul, H., Dahmani, S., Alberti, C., & Thiollier, A. F. (2018). Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing postoperative pain and anxiety: A randomised study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 86–91. <https://doi.org/10.1111/jocn.13848>
- Ediz, Ç., & Budak, F. K. (2023). Effects of psychosocial support-based psychoeducation for turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support: A randomized controlled study. *Rural and Remote Health*, 23(3). <https://doi.org/10.22605/RRH7553>
- Edraki, M., Rambod, M., & Molazem, Z. (2018). The effect of coping skills training on depression, anxiety, stress, and self-efficacy in adolescents with diabetes: A randomized controlled trial. *IJCBNM*, 6(4), 324–333.

- Ferronha, J. (2014). O papel do pedopsiquiatra na saúde mental da infância. In P. Monteiro (Ed.), *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 563–587). Lidel.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., & Matos, M. (2022). Ecosistemas de saúde dos adolescentes portugueses: Estudo health behaviour school-aged children/OMS 2022. In *Saúde mental dos jovens: Ebook*. Health Behaviour School-Aged Children/OMS 2022. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0o5Xwq7WOAxWpbKQEHYQ8HkcQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Friancasatortoeadireitos.wordpress.com%2F2023%2F10%2F26%2Fecosistemas-de-saude-dos-adolescentes-portugueses-estudo-health-behaviour-school-aged-children-oms-2022%2F&usg=AOvVaw1ymKi2lhacnZc3zFNBv72c&opi=89978449>
- Gomes, L. C., & Bellini, L. M. (2009). Uma revisão sobre aspectos fundamentais da teoria de Piaget: Possíveis implicações para o ensino de física. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 31(2), 2301.1–2301.10. <https://doi.org/10.1590/S1806-11172009000200002>
- Guerreiro, V. (2011). *Desenvolvimento moral: Relações entre consistência do raciocínio moral, atribuição de emoções e ação moral* [Tese de Mestrado não publicada]. Instituto Universitário ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/4080>
- Gürçan, M., & Turan, S. A. (2021). The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.13491>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hardayati, Y. A., Mustikasari, & Panjaitan, R. U. (2021). The effects of thought stopping on anxiety levels in adolescents living in earthquake-prone areas. *Enfermeria Clinica*, 31, 395–399. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.001>
- Haugland, B. S., Raknes, S., Haaland, A. T., Wergeland, G. J., Bjaastad, J. F., Baste, V., Himle, J., Rapee, R., & Hoffart, A. (2017). School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1831-9>
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estatísticas da saúde – 2022*. Instituto Nacional de Estatística.
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP Browser*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Jesus, S., Garrido, P., & Santos, T. (2021). Classificação e diagnóstico das perturbações de ansiedade. In P. Morgado (Ed.), *Manual de tratamento da ansiedade* (pp. 21–44). Lidel.

- Kabakcioğlu, N., & Ayaz-Alkaya, S. (2024). The effect of progressive muscle relaxation on stress, anxiety, and depression in adolescents: A quasi-experimental design. *Journal of Pediatric Nursing, 78*, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.014>
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(1), 100–110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.100>
- Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J. S. (2018). Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(2), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.008>
- Klingberg, T. (2010). Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences, 14*(7), 317–324. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.05.002>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Lyneham, H. J., Sbulati, E. S., Abbott, M. J., Rapee, R. M., Hudson, J. L., Tolin, D. F., & Carlson, S. E. (2013). Psychometric properties of the Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders, 27*(7), 711–719. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.09.008>
- Makwa, D., & Hidayati, E. (2020). Progressive muscle relaxation to reduce anxiety in junior high school students. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science, 3*(11), 16–22.
- Marcia, J. E. (2006). Ego identity and personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 20*(6), 577–596. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.577>
- Marques, T., Pereira, A. I., Pedro, M., Russo, V., Goes, A. R., & Barros, L. (2015). *Child Anxiety Life Interference Scale--Portuguese Version (CALIS-P, CALIS-C)* [Database record]. APA PsycTests.. <https://doi.org/10.1037/t51317-000>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 1*, 63–77.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Melnyk, B. M., Kelly, S., & Lusk, P. (2014). Outcomes and feasibility of a manualized cognitive-behavioral skills building intervention: Group COPE for depressed and anxious adolescents in school settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 27*(1), 3–13. <https://doi.org/10.1111/jcap.12058>

- Melo, B. A., & Lima, A. C. (2020). A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(1), 213–226. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N1A15>
- Monteiro, P., & Confraria, L. (2014). Adolescência. In P. Monteiro (Ed.), *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 339–358). Lidel.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2010). *NOC: Classificação dos resultados de enfermagem* (4.ª ed.). Elsevier.
- Moreira, P., Camino, C., & Rique, J. (2015). Uma comparação do desenvolvimento moral de adolescentes entre duas décadas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(3), 47–61.
- Morgado, T., Loureiro, L., Botelho, M. A. R., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' empowerment for mental health literacy in school: A pilot study on ProLiSMental psychoeducational intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Mychailyszyn, M. P., Beidas, R. S., Benjamin, C. L., Edmunds, J. M., Podell, J. L., Cohen, J. S., & Kendall, P. C. (2011). Assessing and treating child anxiety in schools. *Psychology in the Schools*, 48(3), 223–232. <https://doi.org/10.1002/pits.20548>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013, May 22). *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment* (Clinical Guideline No. CG159). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020, June 15). *Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: Management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/Recommendations#stepped-care-for-people-with-gad>
- Novais, F., & Rema, J. P. (2024). Perturbações de ansiedade. In C. Saraiva & J. Cerejeira (Eds.), *Psiquiatria fundamental* (pp. 237–254). Lidel.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal - NURSE'IN - Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas.
- OECD/EU. (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. <https://www-ordemenfermeiros-pt.webpkgcache.com/doc/-/s/www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ontologia de Enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/browser>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023a). *Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem* (1.ª ed.). Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp\\_intervencao psicoterapeutica\\_o k.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencao psicoterapeutica_o k.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2023b). *Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica N.º 47/2023*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28402/pronuncia-mceesmp\\_47-2023\\_clarifica%C3%A7%C3%A3o-de-conceitos-no-%C3%A2mbito-da-esmp\\_iniciativa-da-mceesmp.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28402/pronuncia-mceesmp_47-2023_clarifica%C3%A7%C3%A3o-de-conceitos-no-%C3%A2mbito-da-esmp_iniciativa-da-mceesmp.pdf)
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the hospital anxiety and depression scale. *Psychology, Health and Medicine*, 12(2), 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Pandeyrot, N., Husni, A., & Ratna Sawitri, D. (2023). Combination intervention cognitive behavior therapy and consultation liaison psychiatry nursing on adolescents to decrease anxiety problem. *Psychiatry Nursing Journal*, 5(2), 46–54. <https://doi.org/10.20473/pnj.v5i2.48007>
- Pedro, F., Marques, J., Vaz, P., Correia, S., & Almeida, M. (2015). O papel do enfermeiro. In D. Leal (Ed.), *Manual de psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 521–525). Coisas de Ler.
- Pereira, D., Wildenberg, B., & Madeira, N. (2021). Da ansiedade sintoma à ansiedade doença. In P. Morgado (Ed.), *Manual de tratamento da ansiedade* (pp. 1–19). Lidel.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9ª ed.). Wolters Kluwer Health. [http://repository.unimus.ac.id/7924/1/Beck%2C%20Cheryl%20Tatano\\_%20Polit%2C%20Denise%20F.%20-%20Essentials%20of%20nursing%20research\\_%20appraising%20evidence%20for%20nursing%20practice%20%282018%2C%20Wolters%20Kluwer%29%20-%20libgen.li.pdf](http://repository.unimus.ac.id/7924/1/Beck%2C%20Cheryl%20Tatano_%20Polit%2C%20Denise%20F.%20-%20Essentials%20of%20nursing%20research_%20appraising%20evidence%20for%20nursing%20practice%20%282018%2C%20Wolters%20Kluwer%29%20-%20libgen.li.pdf)

- Quintão, S., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2013). Validity study of the beck anxiety inventory (portuguese version) by the rasch rating scale model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 305–310. <https://doi.org/doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>
- Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, II série*, n.º 26, 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 387/2019, de 2 de maio. (2019). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Psicoterapia. *Diário da República, II série*, n.º 84, 13401-13405. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/387-2019-122202231>
- Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República, II série*, n.º 151, 21427-21430. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Ribeiro, C., & Rosendo, I. (2011). Saúde do adolescente em medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(2), 184–186. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2>
- Salloum, A., Johnco, C., Lewin, A. B., McBride, N. M., & Storch, E. A. (2016). Barriers to access and participation in community mental health treatment for anxious children. *Journal of Affective Disorders*, 196, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.026>
- Sampaio, F. M. C., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2017). Content validity of a psychotherapeutic intervention model in nursing: A modified e-delphi study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.007>
- Santos, E., Coelho, J., Ribeiro, I., & Sampaio, F. (2023). Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Hamilton Anxiety Scale among a sample of portuguese adult patients with mental health disorders. *BMC Psychiatry*, 23(1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05010-5>
- Santos, M. C. (2021). *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes: Identificar, avaliar e intervir* (3.ª ed.). Sílabo.
- Sari, N. Y., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2019). Cognitive behaviour therapy for anxiety in adolescent with early prodromal of psychosis at boarding school. *BMC Nursing*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0360-0>
- Sarmiento, A., Ferreira, T., Medeiros, É., & Cintra, I. (2010). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 833–847. <http://www.revispsi.uerj.br/v10n3/artigos/pdf/v10n3a12.pdf>

- Silva, M. R. (2022). Desenvolvimento humano na teoria psicosexual da infância em Sigmund Freud. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(4), 1491–1504. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.5151>
- Spence, S. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280–297.
- Spence, S. (2020). *SCAS child version: Overview*. <https://www.scaswebsite.com/portfolio/scas-child-overview/>
- Teiga, R. (2014). Perturbações de ansiedade e perturbação de stress pós-traumático. In P. Monteiro (Ed.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp. 183–203). Lidel.
- Thompson, A., Issakidis, C., & Hunt, C. (2008). Delay to seek treatment for anxiety and mood disorders in an Australian clinical sample. *Behaviour Change*, 25(2), 71–84. <https://doi.org/10.1375/bech.25.2.71>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Unidade de Investigação e Desenvolvimento. (2018). *L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença*. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. <https://Essnortecvp.Pt/Pt/Investigacao/Linhas-de-Investigacao/Linha-1-Resposta-Humana-Ao-Processo-de-Sausedoenca/>
- Unidade de Investigação e Desenvolvimento. (2022). *Regulamento da Unidade de Investigação e Desenvolvimento*. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. <https://essnortecvp.pt/pt/investigacao/apresentacao/>
- Urbano, N., & Sanchez, J. (2015). Adolescência. In D. Leal (Ed.), *Manual de psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 89-114). Coisas de Ler.
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2023a). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!) guidance to support country implementation* (2ª ed.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373300/9789240081765-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2023b). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

- World Health Organization. (2024). *Mental health of adolescents*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>