



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VILA NOVA DE GAIA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Maria do Rosário de Sousa Soares

**O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA
ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Vila Nova de Gaia, 2026

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE JEAN PIAGET VILA NOVA DE GAIA
INSTITUTO POLITÉCNICO JEAN PIAGET DO NORTE

**O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR
PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE
INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Relatório Final de Estágio

Maria do Rosário de Sousa Soares

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria, sob orientação da Professora Doutora Ana Ribas Teixeira e Professora Mestre Paula Cristina Espinheira Borges

Gaia, 2026

"O difícil não é viver com as pessoas, o difícil é compreendê-las."

José Saramago

AGRADECIMENTOS

Nenhum caminho se faz sozinho, este percurso de Mestrado não foi exceção. A concretização deste trabalho reflete o apoio incondicional, a partilha de conhecimento e o incentivo de várias pessoas fundamentais, às quais deixo o meu profundo agradecimento.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Ana Ribas e a Professora Mestre Paula Borges, agradeço a orientação, a exigência, a partilha constante de conhecimento e o tempo disponibilizado.

Um agradecimento muito especial à Professora Mestre Paula Borges, pela presença constante ao longo destes dois anos, agradeço o suporte emocional e a capacidade de acolher as minhas fragilidades.

Ao Instituto Politécnico Jean Piaget do Norte, em particular à Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, pela excelência do corpo docente e pelas condições proporcionadas ao longo deste percurso académico.

Ao meu marido, Diogo, por ser mais do que um companheiro de vida, por ser a minha força e nunca me largar a mão. Este trabalho também é teu, é o reflexo do teu amor com que sempre me amparaste.

À minha família, em especial aos meus pais, que são sempre os primeiros a acreditar em mim, mesmo antes de eu própria o fazer.

Às minhas irmãs que são sempre suporte em tudo na minha vida, e fazem com que cada jornada se torne mais bonita.

À minha melhor amiga, Inês, que está sempre presente, e tem sempre o melhor abraço.

Aos meus amigos, em especial à Francisca, que me trouxe para esta aventura com ela.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CDRS – Contour Drawing Rating Scale

ECCL – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EESMP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

MoCA – Montreal Cognitive Assessment

NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem

QIS – Questionário de Ideação Suicida

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ISBAR – Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation

RESUMO

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde Jean Piaget, teve como objetivo descrever o percurso clínico de aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista e apresentar o projeto de intervenção desenvolvido na comunidade.

Os estágios decorreram em diferentes contextos assistenciais da região Norte, nomeadamente numa Unidade de Internamento de Agudos de Psiquiatria, numa Unidade de Cuidados na Comunidade e num Centro de dia Alzheimer, constituindo espaços privilegiados para a consolidação das competências do Enfermeiro Especialista, promovendo o raciocínio clínico.

Foi na Unidade de Cuidados na Comunidade, no âmbito da saúde escolar, que emergiu a pertinência do tema do projeto de intervenção: O Impacto das Redes Sociais na Autoimagem e no Bem-Estar Psicológico dos Adolescentes. Sendo a adolescência um período de profunda vulnerabilidade, exposição constante a padrões estéticos irreais e à validação externa.

Para responder a esta necessidade, implementou-se um programa psicoeducativo numa turma do 8.º ano (n=18), recorrendo à metodologia Investigação-Ação. O diagnóstico de situação, sustentado na Escala do Bem-Estar Psicológico de Ryff e na Contour Drawing Rating Scale (CDRS), revelou fragilidades na autonomia e insatisfação corporal. Após seis sessões focadas na literacia digital e regulação emocional, a reavaliação demonstrou ganhos em saúde significativos.

Concluiu-se que o estágio permitiu consolidar o papel de Enfermeira Especialista e de agente de mudança, demonstrando que a psicoeducação em meio escolar é vital para capacitar os adolescentes de estratégias de *coping*.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Estágio Clínico; Competências; Adolescente; Redes Sociais; Autoimagem.

ABSTRACT

This report was developed within the scope of the Master's Degree in Mental Health and Psychiatric Nursing at the Escola Superior de Saúde Jean Piaget aims to describe the clinical pathway for acquiring theand specific competencies of the Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist and to present the community-based intervention project.

The clinical placements took place in different healthcare settings in Northern Portugal, namely an Acute Psychiatric Inpatient Unit, a Community Care Unit, and an Alzheimer's Day Care Centre. These settings provided valuable opportunities for the consolidation of the common and specific competencies of the Nurse Specialist, while fostering the development of clinical reasoning.

The intervention project emerged during the placement at the Community Care Unit, within the context of the School Health Programme, highlighting the relevance of addressing the impact of social media on adolescents' self-image and psychological well-being. Adolescence is a period of heightened vulnerability, characterised by continuous exposure to unrealistic beauty standards and a growing need for external validation.

To address this need, a psychoeducational programme was implemented with an eighth-grade class (n = 18) using an Action Research methodology. The situational diagnosis, based on Ryff's Psychological Well-Being Scale and the Contour Drawing Rating Scale (CDRS), identified weaknesses in autonomy and body image dissatisfaction. Following six sessions focused on digital literacy and emotional regulation, the post-intervention assessment demonstrated significant improvements in health outcomes.

In conclusion, the clinical placements contributed to the consolidation of the role of the Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist as an agent of change, demonstrating that psychoeducational interventions in the school setting are essential to empower adolescents with effective coping strategies.

Keywords: Mental Health and Psychiatric Nursing; Clinical Placement; Competencies; Adolescence; Social Media; Self-image.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Comparação dos scores médios das dimensões do Bem-Estar Psicológico Pré e Pós Intervenção	65
Tabela 2: Comparação do grau de satisfação com a aparência física (pré e pós intervenção)	70
Tabela 3: Articulação Entre as Problemáticas Sinalizadas Pelos Adolescentes e os Temas Abordados	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolução das dimensões do Bem-Estar Psicológico (Pré e Pós-intervenção)	66
Figura 2: Comparação do grau de satisfação com a aparência física (Pré e Pós-intervenção)	70

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I – AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	3
1. Caracterização dos contextos de estágio	5
1.1. <i>Serviço de Internamento de Agudos (Adultos)</i>	6
1.2. <i>Unidade de Cuidados na Comunidade</i>	9
1.3. <i>Centro de Dia Alzheimer</i>	10
2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	15
3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.....	27
4. Considerações finais.....	43
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	45
1. Resumo	47
2. Abstract	49
3. Enquadramento teórico	51
4. Finalidade e objetivos.....	57
5. Metodologia.....	59
5.1. <i>Tipo de estudo</i>	59
5.2. <i>Contexto do estudo</i>	60
5.3. <i>Participantes</i>	60
5.4. <i>Instrumentos de Recolha de Dados</i>	61
5.5. <i>Procedimentos</i>	62
5.6. <i>Considerações éticas</i>	64
6. Resultados.....	65
7. Discussão	73
8. Conclusão	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

ANEXOS	89
ANEXO I: <i>MINDFULNESS</i>: UM CUIDADO QUE COMEÇA EM TI	91
ANEXO II: COMO COMUNICAR COM UM FAMILIAR COM DEMÊNCIA	95
ANEXO III: AROMATERAPIA NO CUIDADO DO ALZHEIMER E DEMÊNCIA.....	99
ANEXO IV: SESSÃO EM SERVIÇO: “AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA POSITIVOS”	103
ANEXO V: 2.AS JORNADAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	107
ANEXO VI: TERAPIA OCUPACIONAL EM AÇÃO.....	111
ANEXO VII: CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	115
ANEXO VIII: QUESTIONÁRIO DE IDEAÇÃO SUICIDA (QIS)	121
ANEXO IX: PLANO DE SESSÕES “IDEAÇÃO SUICIDA”	127
ANEXO X: A RODA DAS EMOÇÕES	139
ANEXO XI: QUE MÚSICA ME REPRESENTA HOJE?.....	143
ANEXO XII: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SAÚDE ESCOLAR.....	147
ANEXO XIII: SESSÕES ESTIMULAÇÃO SENSORIAL	167
ANEXO IX: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA).....	173
ANEXO XV: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	177
ANEXO XVI: ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO.....	181
ANEXO XVII: ESCALA CDRS.....	187
ANEXO XVIII: CAIXA DA EXPRESSÃO	191
ANEXO IXX: MANUAL DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO UCC.....	195
ANEXO XX: DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NO PROJETO DE SAÚDE ESCOLAR	203
ANEXO XXI: AUTORIZAÇÕES APLICAÇÃO ESCALAS	207

INTRODUÇÃO

O presente relatório final de estágio marca o culminar de um percurso exigente e profundamente transformador no Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde Jean Piaget. Mais do que um documento académico, este relatório é o reflexo de um crescimento pessoal e profissional construído em três contextos de estágio muito distintos entre si, cada um com os seus desafios, aprendizagens e momentos de descoberta. Este percurso clínico englobou a prestação de cuidados especializados em contexto de Internamento Psiquiátrico, a intervenção psicoeducativa na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e o acompanhamento de proximidade numa estrutura de Centro de Dia de Alzheimer.

Foi precisamente no contexto da UCC que se tornou evidente a necessidade de intervir junto dos adolescentes face ao impacto que as redes sociais exercem sobre a autoimagem e o bem-estar psicológico. Num grupo de alunos do 8.º ano, os dados iniciais revelaram níveis preocupantes de insatisfação corporal e vulnerabilidade à pressão da validação externa. Esta constatação motivou o desenvolvimento de um projeto de intervenção psicoeducativa assente na metodologia de Investigação-Ação, com objetivo de dotar os alunos de literacia em saúde mental e estratégias de *coping* para a era digital.

Assim, este relatório organizou-se em duas partes. A primeira parte descreve os três contextos de estágio e reflete, de forma crítica, sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP). A segunda parte foi dedicada ao projeto de intervenção, da identificação do problema à avaliação dos resultados. O documento termina com as considerações finais, onde se procurou olhar para trás com a distância necessária para reconhecer o que correu bem, e o que poderia ter sido diferente, e o que este percurso deixa como compromisso para a prática futura.

PARTE I – AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

1. Caracterização dos contextos de estágio

A realização dos ensinamentos clínicos no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria constituiu um elemento fundamental no desenvolvimento de competências especializadas, encontrando-se enquadrada nas normativas legais e regulamentares definidos pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 515/2018; Regulamento n.º 454/2026).

Neste contexto, os diferentes estágios foram estruturados de forma a proporcionar experiências diversificadas em três contextos de intervenção, nomeadamente em internamento de agudos da psiquiatria, cuidados de saúde mental na comunidade e diferenciados, permitindo uma abordagem integrada e holística da pessoa ao longo do ciclo da vida. A variedade destes contextos revelou-se essencial para o desenvolvimento de competências fundamentais à prática do EESMP, promovendo a adaptação em diferentes realidades e necessidade em saúde mental. Importa realçar que estes contextos de prática clínica possibilitaram a mobilização de conhecimentos adquiridos em sala de aula ao longo do curso, contribuindo para uma prática baseada na evidência científica.

A relação interpessoal estabelecida entre enfermeiro e a pessoa assume-se como um elemento central na prática de Enfermagem em Saúde Mental, permitindo identificar as necessidades e promover a autonomia da pessoa, tendo como objetivo a melhoria da sua saúde (Bittencourt et al., 2018). A teoria das relações interpessoais de Peplau constituiu um importante referencial, pois descreve a relação terapêutica como um processo dinâmico, desenvolvido ao longo das diferentes fases, orientação identificação, exploração e resolução, que evoluem de acordo com as necessidades da pessoa (Moraes et al., 2006).

Assim, o presente capítulo teve como objetivo descrever e analisar os três estágios, encontra-se organizado primeiro pelo Internamento de Agudos, seguido do contexto de Comunitária e por último o estágio Diferenciado no Centro de dia Alzheimer.

O primeiro contexto de estágio clínico decorreu no Internamento de Agudos da Zona Norte, entre os dias 16 de junho a 30 de julho de 2025. O segundo momento de estágio, em Contexto de Comunitário foi realizado na Unidade Cuidados na Comunidade (UCC) do dia 15 setembro a 24 de outubro de 2025. O terceiro e último estágio, em Contextos Diferenciados, foi realizado no Centro de Dia do Alzheimer do dia 27 de outubro a 28 de novembro de 2025.

Os estágios caracterizaram-se pela prestação de cuidados especializados em Saúde Mental e Psiquiátrica, assegurando uma abordagem integrada, contínua e sistematizada ao longo das diferentes fases da doença mental.

A supervisão clínica foi assegurada por um ou dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em exercício nos respetivos contextos.

Estes contextos constituíram espaços privilegiados para o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, nomeadamente ao nível da avaliação clínica, planeamento de intervenções especializadas, tomada de decisão em contextos complexos e o trabalho em equipa multidisciplinar.

1.1. Serviço de Internamento de Agudos (Adultos)

O estágio decorreu no Internamento de Agudos da Zona Norte. Este serviço tem como missão responder a situações de crise em saúde mental da população abrangida pela referida área geográfica, integrando internamentos de carácter voluntário ou involuntário.

A Lei de Saúde Mental prevê circunstâncias em que pode ser limitada a autonomia e a liberdade da pessoa com doença mental, nomeadamente quando esta cria situações de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais e se recusa a submeter-se a tratamento, ou quando não apresenta discernimento necessário para avaliar a condição clínica. Nestas situações, pode ser determinado o tratamento involuntário, constituindo esta a única forma de garantir o acesso aos cuidados de saúde necessários.

Durante este período, a pessoa tem o direito de ser esclarecida quanto aos motivos da privação de liberdade, bem como ser informada acerca dos direitos que lhe assistem (Lei n.º35/2023, de 21 de julho).

A unidade de internamento tinha de capacidade para 44 utentes, de ambos os sexos, contando ainda com dois quartos de isolamento, destinados a pessoas que necessitem de medidas de isolamento para contenção terapêutica e a infeções que exigem precauções específicas, como *Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase* ou *Staphylococcus aureus resistente à meticilina*.

A admissão dos utentes resulta, geralmente, da referenciação através do serviço de urgência psiquiátrica ou da consulta externa de psiquiatria. A unidade privilegia uma abordagem multidisciplinar, assegurada por intervenções diárias de Enfermeiros, Médicos Psiquiatras, Psicólogos, Técnicos Auxiliares de Saúde e Assistentes Sociais. Esta equipa contribui para a estabilização clínica, a segurança dos utentes, o ajuste terapêutico, a monitorização do risco e a elaboração de planos de cuidados individualizados.

O tempo de internamento varia, habitualmente, entre uma semana e três meses. Contudo, verificou-se uma elevada rotatividade de utentes, associada à sobrelotação do serviço, que conduziu, em alguns casos, à atribuição de altas clínicas precoces. Por outro lado, observaram-se situações de internamentos prolongados, geralmente relacionadas com a ausência de suporte familiar e/ou social, sempre que o regresso ao meio familiar não é possível, os utentes eram referenciados para estruturas residenciais adequadas, mantendo sempre o seguimento na consulta externa.

O internamento disponha de diferentes espaços funcionais como a sala de convívio, onde foram desenvolvidas intervenções psicoeducativas, sessões de relaxamento, jogos terapêuticos e as intervenções psicoterapêuticas em grupo, o que favoreceu a interação entre os utentes. Para além deste espaço, a unidade contava com um pátio exterior, utilizado para momentos de convívio, prática de exercício físico, como caminhadas e alongamentos, bem como para a exposição solar. Este espaço é igualmente destinado aos utentes fumadores, de acordo com os horários estabelecidos pelo serviço.

Apesar da existência de espaços exteriores, a ausência de zonas cobertas limitava a sua utilização em condições meteorológicas adversas, podendo restringir oportunidades de intervenção terapêutica ao ar livre. A diversificação de espaços de lazer estruturado poderia potenciar intervenções promotoras de reabilitação psicossocial. A inexistência de salas mais resguardadas condicionava a realização de intervenções individuais ou em pequenos grupos, uma vez que o ruído, as distrações e interrupções frequentes podem comprometer a concentração e a qualidade da intervenção terapêutica.

Os utentes fumadores disponham de horários definidos para fumar, atividade que decorreu sob supervisão de um elemento da segurança ou de um Técnico Auxiliares de Saúde. Existia igualmente um horário estabelecido para a ida ao café, realizada com acompanhamento de Enfermeiros, Técnicos Auxiliares de Saúde e de um elemento da segurança, estando dependente de autorização prévia da equipa clínica. Os utentes em regime de internamento involuntário não têm permissão para participar nesta atividade.

A unidade disponibilizava ainda de um refeitório, onde eram realizadas as refeições e, em determinados momentos, entrevistas clínicas e visitas de familiares. Ao nível de atividades recreativas, a unidade integrava matraquilhos, cartas, materiais de desenho e pintura, bem como televisão, promovendo o lazer e a ocupação saudável do tempo.

A equipa de Enfermagem durante o dia era composta por 5 Enfermeiros sendo que à noite os elementos diminuem entre 3 a 4 enfermeiros dependendo do número de internados. Existia sempre por turno um EESMP com o intuito que este realiza-se intervenções terapêuticas individuais ou em grupo consoante as necessidades surgidas.

O EESMP participava regularmente nas reuniões de serviço que têm lugar por volta das 9h, de segunda a sexta-feira, contando com a presença dos Psiquiatras, da Assistente Social e do próprio EESMP. Estes momentos de trabalho em equipa revelaram-se particularmente enriquecedores, permitindo não só uma articulação mais eficaz entre os diferentes profissionais, como também uma partilha essencial de informações sobre o estado e comportamento dos utentes durante o período noturno.

Os registos de Enfermagem eram realizados através da plataforma eletrónica *SClínico*, muito utilizado no Serviço Nacional de Saúde. Utiliza uma linguagem padronizada, adotando a CIPE®, o que permite a uniformização da linguagem profissional, e reforça a visibilidade do contributo da enfermagem para os ganhos em saúde.

1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2014), as UCC integram equipas multidisciplinares que atuam em proximidade com a população, assegurando cuidados de saúde centrados na pessoa, família e comunidade, com enfoque na promoção da saúde, prevenção da doença e continuidade de cuidados.

A UCC assumiu um papel relevante na resposta às necessidades de saúde da população da sua área de abrangência, desenvolvendo intervenções dirigidas a indivíduos, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade, dependência ou risco acrescido. A sua atuação baseia-se numa abordagem de proximidade, centrada na pessoa e orientada por princípios de qualidade, humanização e trabalho em equipa.

A unidade funcionava com uma equipa multidisciplinar, onde se incluem Enfermeiros generalistas e especialistas, nomeadamente em Saúde Mental e Psiquiátrica, Saúde Infantil e Pediátrica e Reabilitação, o que permitiu respostas diferenciadas e ajustadas às necessidades da comunidade. No domínio específico da Saúde Mental, a equipa contava com dois EESMP, para otimizar a resposta aos desafios, a intervenção destes especialistas encontra-se dividido por áreas de atuação.

No âmbito da sua intervenção, a UCC desenvolve diversos programas e projetos dirigidos à promoção da saúde e prevenção da doença, destacando-se áreas como a saúde escolar, saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, apoio à pessoa idosa e integração na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

A organização dos cuidados assentou numa lógica de trabalho em equipa, com reuniões regulares de articulação e gestão de casos, permitindo uma abordagem integrada e uma tomada de decisão partilhada, fundamentais para garantir a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

No domínio da saúde mental, a UCC desenvolveu um conjunto diversificado de intervenções dirigidas a diferentes grupos populacionais, incluindo a promoção da saúde mental na gravidez e pós-parto, intervenção em contexto escolar, acompanhamento de pessoas com doença mental, apoio a cuidadores informais e intervenção junto de pessoas com demência.

Estas áreas de atuação evidenciaram o papel do EESMP na Comunidade, nomeadamente na promoção da saúde mental, prevenção da doença e reabilitação psicossocial. A sua intervenção concretiza-se através de estratégias psicoterapêuticas, psicoeducacionais e de suporte emocional, desenvolvidas em contexto individual, familiar e grupal, com vista à capacitação da pessoa e ao fortalecimento dos seus recursos internos e sociais.

A Ordem dos Enfermeiros (2021), reconhece a relevância e eficácia dos cuidados prestados em contexto comunitário, uma vez que permitem a manutenção da pessoa no seu meio habitual. Aqui o EESMP destacava-se como Terapeuta de Referência, o que torna os cuidados de qualidade, e promove ganhos significativos tanto para a pessoa com doença como para a comunidade em que se insere.

Neste sentido, a UCC constituiu um contexto privilegiado para o desenvolvimento de competências especializadas em saúde mental, permitindo uma intervenção de proximidade, centrada na pessoa e orientada para a recuperação, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

1.3. Centro de Dia Alzheimer

O Centro de dia Alzheimer, é o local onde é prestada uma resposta clínica especializada no acompanhamento de pessoas com diagnóstico de Alzheimer ou outras. Este centro funcionava em regime diurno, das 8h00 até as 20h00 nos dias úteis. Cada família podia definir o horário de permanência

da pessoa no centro, ajustando-o às suas necessidades e dinâmica do seu dia a dia. Contudo, era recomendada a entrada até às 9h00, de modo a garantir a participação integral nas atividades terapêuticas e de estimulação previstas para o dia. Relativamente ao horário de saída, este era igualmente flexível, podendo ser ajustado às rotinas familiares, assegurando sempre a articulação com a equipa técnica e a continuidade dos cuidados.

Este serviço era dirigido a demências em fase leve a moderada. A admissão dependia da realização de uma avaliação multidisciplinar prévia feita pela equipa clínica, que era composta por Médico Psiquiatra, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social, após avaliação era realizada uma entrevista com a família presente.

Os cuidados no centro combinavam estratégias farmacológicas e não farmacológicas focadas na manutenção funcional e na promoção do bem-estar biopsicossocial da pessoa com demência, bem como o envolvimento ativo família/cuidador.

Foram desenvolvidas atividades como estimulação cognitiva e atividades de grupo; atividades sensoriais; atividade física leve; programa de apoio e informação aos cuidadores; e de apoio nas atividades básicas da vida diária dentro do centro. No que respeitava ao apoio alimentar, o centro assegurava as refeições em função das necessidades e dinâmica quotidiana, o que reforçava a flexibilidade do serviço e o seu compromisso com o apoio integral à família.

O Centro de Dia disponha de uma estrutura física organizada de forma a promover conforto, segurança e funcionalidade. O espaço integrava uma sala de convívio comum, equipada com cadeirões e mesas, que constituía a área central de permanência dos utentes. Neste espaço decorreram momentos de socialização, atividades informais e períodos de descanso, sendo também utilizado para a visualização de televisão. Os utentes com maior grau de dependência realizavam igualmente as refeições nesta sala, com apoio direto dos profissionais.

Existia um refeitório destinado aos utentes que mantinham autonomia na alimentação, favorecendo a preservação das capacidades funcionais e da

independência nas atividades de vida diária. O centro incluía ainda de duas instalações sanitárias adaptadas, uma sala específica para o desenvolvimento de atividades terapêuticas e de estimulação cognitiva, bem como gabinetes destinados às consultas de Enfermagem e Psicologia, assegurando a privacidade necessária à intervenção individual. Complementarmente, o espaço integrava uma área exterior, utilizada sempre que as condições climáticas o permitiam, possibilitando momentos de mobilização, estimulação sensorial e contacto com o meio envolvente, elementos relevantes na promoção do bem-estar físico e emocional da pessoa com demência.

Encontrava-se afixado um plano de atividades, onde estavam discriminadas as intervenções programadas e respetivos horários. Este instrumento organizativo permitia estruturar o dia, promover previsibilidade e facilitar a orientação temporal dos utentes, aspeto particularmente relevante em contexto de demência.

A participação nas atividades era promovida de forma individualizada. Nos utentes em fase ligeira de demência, foi privilegiada a autonomia e o respeito pela sua vontade, sendo-lhes questionado se pretendiam integrar determinada atividade. Já nos casos de maior desorganização cognitiva ou instabilidade comportamental, a adesão era mais variável, verificando-se, por vezes, maior resistência ou incapacidade em manter o envolvimento estruturado nas propostas grupais.

Assim, o funcionamento diário e a prestação contínua de cuidados no Centro de Dia eram assegurados por uma equipa multidisciplinar residente complementada por dinâmicas de colaboração externa. A equipa fixa era constituída por um EESMP e um generalista, sendo o último o profissional com maior tempo de permanência contínua no serviço, além de uma Psicóloga, um Terapeuta Ocupacional e três Técnicos Auxiliares de Saúde (verificando mudança no número de elementos ao longo do dia). A presença constante e o trabalho articulado dos profissionais garantiram não só a supervisão clínica e o acompanhamento permanente nas atividades básicas da vida diária, como também à gestão de alterações comportamentais inerentes aos quadros demenciais. Adicionalmente, a intervenção terapêutica

é enriquecida com a presença periódica de um professor de atividade física, professor de artes e uma voluntária de música.

Em suma, a caracterização destes três contextos de estágio evidenciou a diversidade e a complementaridade das experiências vivenciadas. Do ambiente agudo e imprevisível do internamento psiquiátrico, à proximidade preventiva na UCC, culminando no acompanhamento continuado no Centro de Dia Alzheimer, este percurso exigiu uma elevada capacidade de adaptação e flexibilidade interventiva. Foi precisamente esta heterogeneidade de realidades clínicas que tornou o processo formativo tão enriquecedor, criando os alicerces práticos e reflexivos necessários para o desenvolvimento e a consolidação das competências do EESMP, as quais se encontram detalhadas no capítulo seguinte.

2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Segundo as diretrizes estabelecidas no Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, este é reconhecido por possuir competências científicas, técnicas e humanas necessárias para fornecer cuidados especializados em Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2026). As competências comuns organizam-se em 4 domínios principais:

- Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal;
- Domínio da Melhoria contínua da qualidade;
- Domínio da Gestão de Equipas e de cuidados;
- Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Estas competências são transversais a todas as áreas de especialização e, durante os estágios, foram aplicadas em diferentes contextos da prática clínica.

O Enfermeiro Especialista deve compreender domínios como gestão de equipas e de cuidados, liderança clínica, supervisão e apoio à equipa de Enfermagem, promoção da qualidade e segurança dos cuidados bem como colaboração interprofissional. Deve também demonstrar competências pedagógicas, de investigação e de desenvolvimento profissional contínuo, contribuindo para a melhoria contínua dos resultados em saúde, para a inovação em cuidados e para o reforço da autonomia profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2026).

• Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Esta competência traduz-se na capacidade do Enfermeiro Especialista assumir integralmente os deveres inerentes à sua prática, agindo de acordo com os princípios deontológicos, éticos e legais que regulam a profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2026).

Neste domínio pressupõe-se que o Enfermeiro Especialista: a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia

profissional; e b) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2026).

O artigo 8.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) explicita que o exercício da Enfermagem implica responsabilidade pessoal e profissional por todas as decisões e intervenções que envolvam a prestação de cuidados, devendo o Enfermeiro agir com autonomia técnica e científica, no respeito pelos princípios legais e éticos da profissão (Decreto-Lei n.º 161/96).

A pessoa em situação de doença mental encontra-se numa condição de elevada vulnerabilidade, particularmente em contexto de internamento psiquiátrico, onde podem coexistir sofrimento psíquico intenso, alterações do pensamento, do humor ou do comportamento (World Health Organization, 2022). Esta vulnerabilidade pode traduzir-se numa maior exposição a riscos, bem como numa diminuição da capacidade de tomada de decisão autónoma em determinados momentos do processo de doença. Neste contexto, torna-se fundamental a atuação dos profissionais de saúde, em particular do EESMP, na salvaguarda da dignidade, dos direitos e da segurança da pessoa.

Assim, destaca-se o papel do Enfermeiro Especialista na promoção de práticas de cuidados orientadas pelos princípios éticos fundamentais, nomeadamente a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. A intervenção do Enfermeiro deve procurar garantir um equilíbrio entre a proteção da pessoa em situação de vulnerabilidade e o respeito pela sua autodeterminação, promovendo uma prática clínica centrada na pessoa e baseada em princípios éticos e legais (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Durante os diferentes contextos de estágio foi possível observar e desenvolver práticas que refletem este domínio de competência. Particular atenção foi atribuída ao respeito pelo consentimento informado, pela confidencialidade da informação clínica e pela promoção da participação da pessoa no processo de tomada de decisão relativamente aos cuidados. Um exemplo desta prática ocorreu no contexto de Internamento de Agudos, no âmbito das intervenções psicoterapêuticas dirigidas à temática da ideação suicida. No início de cada sessão, os participantes eram questionados

relativamente à sua disponibilidade e vontade em continuar a participar no grupo terapêutico, assegurando o respeito pelo princípio do consentimento informado e pela autonomia da pessoa. Paralelamente, foi promovido um ambiente terapêutico seguro, baseado na confiança e no respeito pela confidencialidade das experiências e emoções partilhadas pelos participantes. Do mesmo modo, no contexto de Saúde Escolar. Na UCC, esta prática foi transportada para as sessões de psicoeducação nos adolescentes. Antes do início das sessões, eram questionados sobre a vontade de participar, garantindo que o envolvimento era voluntário. Esta abordagem permitiu não só respeitar o direito à autodeterminação, como também fortalecer a aliança terapêutica.

No contexto clínico do Centro de dia de Alzheimer, a responsabilidade profissional, ética e legal assumiu ainda mais relevância face à vulnerabilidade cognitiva das pessoas cuidadas. Durante as sessões de estimulação, foi sempre assegurado um ambiente de respeito, segurança e previsibilidade, adaptando a comunicação ao nível de compreensão de cada pessoa. O envolvimento da família e cuidadores foi promovido de forma ética, respeitando a identidade, história e dignidade de cada pessoa.

A prática desenvolvida nos diferentes contextos permitiu consolidar uma atuação profissional alinhada com os princípios éticos e legais da Enfermagem, nomeadamente os princípios da beneficência, da não maleficência, do respeito pela autonomia, da justiça e da salvaguarda da dignidade da pessoa. A sua aplicação exigiu uma reflexão contínua, particularmente em situações em que a capacidade de decisão da pessoa se encontrava comprometida, como no internamento psiquiátrico ou no Centro de Dia de Alzheimer, onde foi necessário equilibrar o respeito pela autonomia com a necessidade de garantir a segurança e o bem-estar. Estas situações constituíram desafios éticos que reforçaram a importância da tomada de decisão fundamentada, da comunicação com a equipa multidisciplinar e do envolvimento da família, sempre respeitando os princípios deontológicos da profissão.

- **Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

A competência de Melhoria Contínua da Qualidade remete para o compromisso permanente do Enfermeiro Especialista em avaliar criticamente a prática de Enfermagem e promover estratégias que garantam a eficácia, a segurança e a excelência dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2026).

De acordo com o Regulamento n.º 454/2026, cabe ao Enfermeiro Especialista identificar necessidades de mudança, propor e implementar estratégias de melhoria dos cuidados, com base na avaliação sistemática da prática e nos resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2026). Este domínio reflete-se também no artigo 10.º do REPE, ao referir que o Enfermeiro deve avaliar sistematicamente os resultados da sua prática e da equipa, promovendo uma atuação baseada em Padrões de Qualidade (Decreto-Lei n.º 161/96).

Durante o estágio em contexto de internamento, foram identificadas necessidades formativas no âmbito da gestão emocional, da regulação do *stress* e da valorização de fatores protetores da saúde mental nos profissionais de saúde, reconhecendo-se a importância destas competências na promoção do bem-estar psicológico. Foi realizada uma sessão com o objetivo de sensibilizar os profissionais para a importância do autocuidado, e bem-estar, promovendo estratégias concretas que podem ser aplicadas no serviço e no seu dia a dia. Centrada no cuidado integral, a intervenção “*Mindfulness*: Um cuidado que começa em ti” (Anexo I) focou-se nos benefícios desta prática de *Mindfulness* para a saúde mental dos profissionais de saúde. Ao fornecer ferramentas de autorregulação, a sessão reconheceu o profissional como um agente que carece de apoio, estabelecendo uma relação direta entre o equilíbrio emocional e a excelência clínica. A evidência científica tem demonstrado que o *Mindfulness* pode contribuir para a redução de *stress*, melhoria da regulação emocional e promoção do bem-estar psicológico (Nogueira et al., 2023).

Ainda no contexto de internamento, foi possível acompanhar vivenciada processos de auditoria interna aos registos de enfermagem, o que permitiu compreender a importância da monitorização sistemática da documentação clínica e do cumprimento de protocolos institucionais como

estratégias para identificar oportunidades de melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados. Paralelamente, a participação ativa nas passagens de turno com recurso à ferramenta *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation* (ISBAR) constituiu um momento privilegiado de gestão de risco e promoção de segurança da pessoa. A utilização desta metodologia estruturada favoreceu a transmissão clara, objetiva e sistematizada da informação clínica relevante, reduzindo o risco de falhas na comunicação entre profissionais e promovendo a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Ministério da Saúde, 2021; Muller et al., 2018).

Também no âmbito da promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, foi desenvolvido material psicoeducativo dirigido aos familiares de pessoas com doença de Alzheimer. Neste contexto, foi elaborado um panfleto informativo intitulado “Como comunicar com um familiar com Demência” (Anexo II), com o objetivo de fornecer orientações práticas que facilitassem a comunicação e a interação com a pessoa com demência, promovendo uma relação mais adaptada às alterações cognitivas e comportamentais associadas à doença. A comunicação com a pessoa com demência constitui frequentemente um desafio para familiares e cuidadores, uma vez que o declínio cognitivo progressivo compromete a memória, a compreensão e a expressão verbal. Estas dificuldades comunicacionais podem contribuir para sentimentos de frustração, ansiedade e para o aumento de sintomas comportamentais, como agitação ou irritabilidade. Assim, o desenvolvimento de estratégias de comunicação adequadas foi fundamental para promover cuidados centrados na pessoa, melhorar a relação entre cuidador e pessoa com demência e favorecer o bem-estar e a qualidade de vida (Sunjaya et al., 2025).

Intervenções não farmacológicas têm sido amplamente recomendadas para a gestão dos sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência, nomeadamente agitação, ansiedade e irritabilidade (NICE, 2018). Entre estas abordagens, a aromaterapia tem sido explorada como estratégia complementar, recorrendo à utilização de óleos essenciais como a lavanda, com o objetivo de promover relaxamento e reduzir sintomas de agitação.

Revisões sistemáticas demonstram que a estimulação olfativa através da aromaterapia apresenta efeitos positivos na redução da frequência de agitação, configurando-se como uma intervenção complementar segura e não invasiva no cuidado (Ball et al., 2020; Alves, S.M.F (2013). Assim, foi desenvolvido um segundo panfleto informativo sobre a utilização da aromaterapia “Aromaterapia no cuidado do Alzheimer e Demência” (Anexo III) como estratégia complementar no cuidado à pessoa com demência, com o objetivo de sensibilizar os familiares para potenciais benefícios desta abordagem na promoção do relaxamento, na redução da ansiedade e na melhoria do bem-estar da pessoa com demência. A elaboração deste material teve como finalidade promover a literacia em saúde e capacitar os familiares para lidar com as dificuldades comunicacionais associadas à doença, contribuindo para uma melhor adaptação às necessidades da pessoa com demência e para a promoção de cuidados mais humanizados e centrados na pessoa.

Estas intervenções encontram-se alinhadas com os princípios de qualidade na prestação de cuidados preconizados nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, nomeadamente no que respeita à promoção da saúde, ao envolvimento da família no processo de cuidados e à prestação de cuidados centrados na pessoa (Ordem dos Enfermeiros, (2012).

Paralelamente às atividades desenvolvidas em contexto de estágio, destaca-se ainda a dinamização de uma sessão de formação no serviço onde exerço a minha atividade profissional. Esta sessão foi dirigida à equipa de Enfermagem e Técnicos de Ação Médica, subordinada ao tema “Ambientes de Prática Clínica Positivos”, no âmbito da formação em serviço. Esta sessão (Anexo IV) teve como objetivo promover a saúde mental dos profissionais e melhorar a dinâmica da equipa, através de estratégias participativas e reflexivas. Esta intervenção revelou-se pertinente no âmbito da melhoria contínua da qualidade dos cuidados ao promover um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo, reconhecendo que o bem-estar dos profissionais influencia diretamente a qualidade dos cuidados prestados.

As intervenções desenvolvidas evidenciaram o papel do Enfermeiro Especialista enquanto dinamizador da governação clínica, ao identificar as

necessidades, propor e implementar estratégias de melhoria, sempre sustentadas na evidência.

A vigilância da adesão ao regime terapêutico, nomeadamente a supervisão da toma de medicação, bem como a observação contínua do estado mental e comportamental da pessoa, permitiram um ambiente terapêutico e seguro.

Durante o internamento de agudos, em situações de maior inquietude, foram adotadas estratégias farmacológicas e não farmacológicas com o objetivo de prevenir comportamentos de risco e garantir a segurança da pessoa e dos outros, respeitando sempre os princípios éticos. Estas intervenções vêm demonstrar a importância do Enfermeiro Especialista na criação de um ambiente seguro e terapêutico, essencial à estabilidade clínica e ao processo de recuperação da pessoa.

- **Domínio da Gestão de Equipas e de Cuidados**

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2026), o Domínio da Gestão de Equipas e de Cuidados refere-se à capacidade do Enfermeiro Especialista em planear, organizar, coordenar e avaliar cuidados de Enfermagem complexos, garantindo a sua continuidade, qualidade e segurança, através de uma prática centrada na pessoa e sustentada na tomada de decisão clínica fundamentada.

Esta competência está intrinsecamente ligada ao artigo 8.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que define que “o Enfermeiro assume a responsabilidade pelos cuidados que presta ou que delega, com base na sua autonomia científica, técnica e humana”, sendo ainda responsável por “articular os cuidados com outros profissionais de saúde e assegurar a continuidade dos mesmos” (Decreto-Lei n.º 161/96).

Esta competência de gestão de equipas e de cuidados foi desenvolvida de forma gradual ao longo dos estágios, reconhecendo que se trata de um domínio exigente, que requer não só conhecimento clínico e organizacional, mas também capacidade de liderança, comunicação eficaz e visão estratégica.

A gestão e coordenação em saúde mental foram evidenciadas no internamento através da articulação com a equipa multidisciplinar, particularmente durante as reuniões clínicas e na colaboração com o Médico Psiquiatra e com o Assistente Social. Estas reuniões, realizadas diariamente, constituíram momentos fundamentais de partilha de informação relevante sobre o estado clínico e comportamental dos utentes, nomeadamente no que respeita ao período noturno, permitindo uma melhor continuidade e adequação dos cuidados.

Paralelamente, a existência de uma planificação diária de atividades terapêuticas, definida pela chefia de Enfermagem, possibilitou a organização estruturada das intervenções a desenvolver, incluindo atividades como caminhadas no exterior e momentos de partilha sobre experiências vivenciadas durante a licença de ensaio. A participação nestas dinâmicas permitiu compreender a importância da organização, gestão do tempo e adequação das intervenções às necessidades dos utentes, promovendo a sua adesão e envolvimento no processo terapêutico.

A delegação de tarefas constituiu um elemento fundamental na gestão dos cuidados de Enfermagem, pois permitiu uma distribuição eficaz das intervenções entre diferentes elementos da equipa, contribuindo para a melhoria dos resultados em saúde. Sempre que a delegação é eficaz, permite otimizar recursos e aumentar a eficiência dos cuidados (Barrow et al., 2023). Em contexto de internamento, foi possível compreender o processo de delegação de intervenções relacionadas com as atividades de vida diária, nomeadamente no apoio à higiene, alimentação, acompanhamento a consultas e supervisão de momentos estruturados, como as pausas para fumar. Estas intervenções eram, frequentemente, delegadas aos Técnicos Auxiliares de Saúde, sob orientação e liderança da equipa de Enfermagem, sendo posteriormente monitorizadas de forma a garantir a sua adequação às necessidades dos utentes e a segurança dos cuidados prestados.

Ao longo deste processo, procurei adotar uma postura proativa na identificação das necessidades prioritárias, no planeamento das intervenções de Enfermagem e na monitorização da evolução clínica dos utentes,

contribuindo para a qualidade, continuidade e segurança dos cuidados prestados.

No contexto comunitário, foram realizadas visitas domiciliárias a utentes sinalizados pelo Médico, com o objetivo de avaliar o estado de saúde mental, promover a adesão terapêutica e acompanhar o bem-estar psicológico e social. Estas intervenções permitiram uma avaliação global da pessoa no seu contexto familiar, facilitando a identificação de fatores de risco e recursos de suporte, bem como o estabelecimento de uma relação terapêutica de proximidade.

A continuidade dos cuidados foi assegurada através de consultas de seguimento na UCC, permitindo monitorizar a evolução clínica e ajustar as intervenções, reforçando o papel do EESMP na coordenação e gestão dos cuidados em contexto comunitário.

Embora não tenham ocorrido situações de instabilidade clínica grave ou necessidade de intervenções de elevada complexidade, foi possível desenvolver competências ao nível da liderança e gestão de recursos na prática clínica. A organização de atividades, a definição de prioridades e a adaptação das intervenções às necessidades das pessoas cuidadas exigiram uma gestão eficaz do tempo, dos recursos disponíveis e uma tomada de decisão ajustada ao contexto.

Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento de uma liderança clínica emergente, centrada na tomada de decisão informada, na comunicação eficaz e na promoção de cuidados seguros e de qualidade.

A equipa da UCC demonstrou uma distribuição clara de responsabilidades e uma comunicação eficaz, fatores que facilitaram a integração progressiva enquanto Enfermeira em formação especializada e permitiram uma execução articulada e coerente das atividades diárias. As partilhas informais e discussões de casos constituíram momentos relevantes de alinhamento da prática, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, a atualização dos planos de cuidados e a tomada de decisão partilhada, promovendo uma intervenção integrada, consistente e centrada na pessoa.

No Centro de Dia de Alzheimer, a gestão de equipas e de cuidados centrou-se na organização de intervenções terapêuticas adaptadas às necessidades individuais das pessoas cuidadas, considerando as suas capacidades, limitações e história de vida, na coordenação com a equipa técnica, nomeadamente na orientação dos Técnicos de Auxiliares de Saúde, e na articulação com a família e cuidadores informais, reconhecidos como elementos fundamentais no processo de cuidado.

A adequação das intervenções às capacidades remanescentes da pessoa, bem como a promoção de um ambiente seguro, estruturado e significativo, exigiu uma gestão cuidada das atividades diárias, orientada para a redução da ansiedade, a manutenção da funcionalidade e o bem-estar emocional. Paralelamente, o contacto regular com os familiares permitiu apoiar a compreensão da evolução da doença, alinhar expectativas e promover estratégias de continuidade dos cuidados no domicílio.

Assim, o desenvolvimento desta competência permitiu consolidar uma prática de gestão clínica dos cuidados centrada na pessoa e na família, sustentada na liderança clínica, na tomada de decisão responsável e na articulação eficaz entre a pessoa, os cuidadores, a equipa técnica e os recursos da comunidade, contribuindo para cuidados mais integrados, humanizados e consistentes.

- **Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais**

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2026), este domínio refere-se à capacidade do Enfermeiro Especialista em manter um percurso contínuo de crescimento técnico-científico, ético e relacional ao longo da vida profissional, valorizando a formação contínua, a autorreflexão crítica sobre a prática, a supervisão clínica e na participação ativa em processos de ensino e aprendizagem colaborativos. Este princípio encontra-se igualmente alinhado com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que destacam a importância da atualização permanente de conhecimentos e do desenvolvimento profissional contínuo como elementos fundamentais para a

melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O desenvolvimento de competências implicou um processo contínuo de autoconhecimento e reflexão crítica sobre a prática, reconhecendo-se estes como elementos fundamentais para a evolução enquanto Enfermeiro Especialista. De acordo com o Regulamento n.º 454/2026, o Enfermeiro Especialista deve demonstrar capacidade de autoanálise, gestão emocional, assertividade e eficácia na intervenção profissional.

Ao longo dos estágios, privilegiou-se o desenvolvimento de uma consciência acrescida sobre competências, limitações e estados emocionais, particularmente em contextos de elevada exigência clínica, como a gestão de utentes com agitação psicomotora em regime de internamento. Este processo foi importante para o aperfeiçoamento da capacidade de comunicação, tomada de decisão e do posicionamento profissional, promovendo uma atuação mais segura e assertiva perante o sofrimento psíquico.

Ao longo do percurso de estágio, privilegiou-se a atualização de conhecimentos, mantendo sempre a postura reflexiva, tornando-se imprescindível a procura de congressos e jornadas na área da saúde mental. No dia 20 de fevereiro de 2026 foi possível participar nas 2ª Jornadas em Enfermagem de Saúde Mental (Anexo V), onde foi reforçada a importância da saúde mental nos cuidados de saúde primários, bem como as abordagens e os desafios das intervenções psicoterapêuticas.

No âmbito das atividades comemorativas, assisti ainda a uma sessão intitulada “Terapia Ocupacional em Ação” (Anexo VI), dinamizada no contexto do Dia do Terapeuta Ocupacional. Esta iniciativa permitiu aprofundar o conhecimento sobre o papel da Terapia Ocupacional na promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da pessoa com demência, reforçando a importância da complementaridade de saberes na resposta às necessidades complexas desta população. Enquanto futura EESMP, esta experiência contribuiu para reconhecer a importância da integração das intervenções ocupacionais no plano terapêutico individualizado, valorizando a avaliação das necessidades emocionais, cognitivas, relacionais e comportamentais da pessoa. O papel diferenciador do EESMP traduziu-se na

capacidade de estabelecer uma relação terapêutica, promover a adaptação emocional à doença, intervir na gestão de alterações comportamentais e facilitar a articulação entre a pessoa, a família e a equipa multidisciplinar, assegurando uma abordagem centrada na pessoa.

O percurso de estágio foi pautado por uma postura reflexiva e pela integração em reuniões de equipa e supervisões clínicas. Estes momentos foram essenciais para aprofundar o raciocínio clínico, a identificação das necessidades da pessoa e a formulação de diagnósticos de Enfermagem, permitindo uma maior compreensão dos processos de avaliação, planeamento e intervenção em saúde mental. A procura constante por evidência científica para sustentar as decisões clínicas contribuiu para o desenvolvimento de competências emocionais, relacionais e técnico-científicas adequadas aos diferentes contextos de saúde mental e comunitária.

Paralelamente às intervenções desenvolvidas, foi possível observar sessões de estimulação cognitiva dinamizadas pela Psicóloga e pela Terapeuta Ocupacional no serviço Centro de dia Alzheimer, permitindo contactar com diferentes metodologias e estratégias adaptadas à pessoa com défice cognitivo. A observação destas práticas permitiu ampliar a compreensão sobre a intervenção não farmacológica na demência, evidenciando a importância da articulação interdisciplinar e da complementaridade de saberes na prestação de cuidados. Esta experiência revelou-se fundamental para o desenvolvimento profissional, possibilitando a integração de diferentes abordagens na construção de uma prática clínica de Enfermagem Especializada.

Ainda dentro desta competência, destacou-se o papel do Enfermeiro Especialista na promoção da aprendizagem e partilha de conhecimento em contexto profissional contribuindo para a construção de uma prática baseada na evidência e para o avanço do conhecimento profissional, conforme preconizado no Regulamento n.º454/2026.

A dinamização da sessão “*Mindfulness*: Um cuidado que começa em ti” (Anexo II), dirigida aos profissionais de saúde, constituiu uma oportunidade privilegiada de partilha de conhecimentos entre pares. Verificou-se que alguns

Enfermeiros da equipa já possuíam experiência prévia ou tinham contacto com a prática *Mindfulness*, o que potenciou uma troca de saberes e enriqueceu a discussão em grupo. Esta sinergia facilitou a sensibilização de todos os profissionais para a relevância da gestão emocional e do autocuidado, promovendo simultaneamente o reforço da comunicação assertiva e a coesão da equipa, elementos fundamentais para a qualidade do ambiente de trabalho.

Enquanto futura Enfermeira Especialista, reconheço que a aprendizagem é um percurso contínuo, sustentado pela curiosidade, pela humildade e pela capacidade de reflexão crítica. Assumo o compromisso de manter a postura aberta à formação permanente, à partilha de conhecimento e à construção de práticas mais seguras, humanas e fundamentadas, consciente de que o saber em Enfermagem se renova continuamente.

Em síntese, o percurso clínico vivenciado nos três contextos de estágio revelou-se fundamental para a consolidação, de forma progressiva e sustentada, dos quatro domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Importa salientar que esta evolução transversal não ocorreu de forma isolada, mas sim em permanente e estreita articulação com a aquisição das competências do EESMP, cuja análise detalhada se apresenta no capítulo seguinte.

3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

A sucessiva complexidade associada à saúde mental requer profissionais de Enfermagem altamente capacitados, que sejam capazes de responder de forma especializada, centrada na pessoa e sustentada pela evidência científica (Regulamento n.º 515/2018). Assim, o EESMP assume um papel central na promoção da saúde mental, prevenção na doença e recuperação psicossocial.

Para responder a estes desafios, o EESMP mobiliza um conjunto de competências específicas que integram saberes técnicos, éticos e relacionais, permitindo uma intervenção diferenciada junto da pessoa, família e comunidade ao longo de todo o ciclo vital. Estas competências refletem não apenas o domínio técnico-científico da prática especializada, mas também a capacidade de reflexão, autoconhecimento e desenvolvimento pessoal enquanto profissional.

- **Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e Enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional**

O desenvolvimento da consciência de si, tanto na dimensão pessoal como na de Enfermeiro Especialista, constituiu um eixo transversal ao percurso formativo. A vivência em contextos distintos, do internamento de agudos à intervenção comunitária, suscitou desafios emocionais, relacionais e éticos, exigindo uma reflexão contínua sobre a influência das emoções e atitudes na relação terapêutica (Regulamento n.º 515/2018). Identificou-se a necessidade de uma sólida capacidade de autorregulação emocional em situações críticas. Embora se tenha verificado uma insegurança inicial, decorrente da transição para um contexto clínico distinto do habitual, a progressão nos estágios permitiu compreender que a intervenção terapêutica reside, frequentemente, no acolhimento, na escuta ativa e na disponibilidade para a presença. O acompanhamento pelos Enfermeiros Especialistas foi

determinante, evidenciando a relevância de uma comunicação sensível e adaptada ao estado emocional de cada utente.

A integração no Centro de Dia de Alzheimer constituiu um processo progressivo e exigente, que implicou a compreensão das dinâmicas institucionais, a adaptação ao funcionamento da equipa e o respeito pelo espaço terapêutico construído pelos profissionais. Simultaneamente, esta etapa representou uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, exigindo uma reflexão contínua sobre o meu papel enquanto futura EESMP, nomeadamente através da mobilização de competências de adaptação, observação crítica, comunicação terapêutica e construção gradual da aliança terapêutica.

À semelhança dos restantes contextos de estágio, esta experiência contribuiu para um processo contínuo de autoconhecimento, permitindo identificar potencialidades e áreas de desenvolvimento enquanto profissional. A interação com pessoas com diferentes níveis de compromisso cognitivo levou-me a refletir sobre a importância das minhas atitudes, emoções e formas de comunicação na relação terapêutica, reforçando a necessidade de uma presença profissional consciente, empática e ajustada às necessidades individuais de cada pessoa.

A heterogeneidade dos quadros clínicos, a variabilidade na adesão às atividades e as flutuações cognitivas associadas à demência implicaram uma constante reavaliação das estratégias de intervenção, tornando o processo de integração profissional simultaneamente desafiante e enriquecedor. Esta experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências reflexivas, relacionais e de tomada de decisão em contexto clínico, fundamentais para uma prática especializada em saúde mental.

Um dos aspetos particularmente significativos foi o reforço da escuta ativa enquanto competência central da prática do EESMP. A maioria das pessoas cuidadas demonstrava necessidade de verbalização, procurando partilhar memórias, experiências passadas e narrativas do quotidiano. Mesmo perante limitações cognitivas evidentes, a comunicação assumia-se como um importante meio de preservação da identidade e expressão pessoal.

Assim, a validação emocional, a atenção plena ao discurso e o respeito pelo ritmo individual assumiram um papel estruturante na construção da aliança terapêutica. Esta experiência reforçou a importância da presença terapêutica e da comunicação como instrumentos fundamentais do cuidado, particularmente em fases avançadas de demência, onde a linguagem verbal pode estar comprometida, mas a necessidade de ser escutado permanece.

O contacto com pessoas em sofrimento psíquico, em diferentes fases do ciclo de vida e da doença, promoveu um aprofundamento do autoconhecimento, permitindo reconhecer limites pessoais, áreas de maior vulnerabilidade e estratégias de autorregulação emocional. Este percurso contribuiu para a consolidação de uma identidade profissional mais madura, sustentada na capacidade de estar presente de forma autêntica, empática e ética, reconhecendo o uso terapêutico de si como pilar fundamental na prática especializada em saúde mental (Regulamento n.º 515/2018).

- **Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental**

Nesta competência evidenciou-se a amplitude da atuação do EESMP, cuja intervenção ultrapassa o enfoque exclusivo na pessoa, integrando uma abordagem holística que incluiu as dimensões familiar, grupal e comunitária ao longo do ciclo da vida. Segundo o Regulamento n.º 515/2018, esta competência pressupõe a capacidade de atuar nos diversos níveis de prevenção, primária, secundária e terciária, ao longo do ciclo de vida, promovendo desenvolvimento saudável, prevenindo perturbações mentais e contribuindo para a reabilitação psicossocial das pessoas e dos cuidadores. O percurso formativo permitiu a consolidação de competências nos diferentes contextos de prática, através de uma avaliação multidimensional das necessidades da pessoa, família e comunidade. Esta avaliação foi realizada através da observação clínica, entrevista, análise da história de vida, identificação da rede de suporte e, sempre que pertinente, recurso a instrumentos de avaliação familiar, como o genograma e o ecomapa. A integração destas informações permitiu compreender a influência dos fatores individuais, familiares, sociais e comunitários no processo de saúde-doença mental. O percurso formativo permitiu a consolidação de competências nos

diferentes contextos de prática, através de uma avaliação multidimensional das necessidades da pessoa, família e comunidade, ajustada às especificidades de cada contexto de intervenção. No internamento de agudos, esta avaliação centrou-se na identificação das necessidades individuais da pessoa em situação de crise, considerando o estado mental, o risco associado, a capacidade de autocuidado, a rede de suporte e o impacto da doença no funcionamento pessoal e social. No contexto da UCC, nomeadamente na intervenção em Saúde Escolar, a avaliação das necessidades assumiu uma dimensão predominantemente comunitária e preventiva, considerando os fatores individuais, familiares, escolares e sociais que influenciam o desenvolvimento e o bem-estar dos adolescentes, permitindo adequar as intervenções de promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco. No Centro de Dia de Alzheimer, a avaliação incidiu nas capacidades preservadas, alterações cognitivas e comportamentais, autonomia, história de vida, necessidades emocionais e rede familiar e social, valorizando a individualidade da pessoa e o papel dos cuidadores no processo de cuidado. Esta abordagem permitiu compreender a complexidade dos determinantes pessoais, familiares e comunitários envolvidos no processo de saúde-doença mental, orientando intervenções centradas na pessoa e no seu contexto.

A experiência em contexto de internamento de psiquiatria permitiu constatar que o sofrimento psíquico é, frequentemente, indissociável de dinâmicas familiares complexas ou disfuncionais, o que exige do EESMP uma avaliação sistémica da unidade familiar. Esta realidade reforça que a intervenção especializada e multidisciplinar não se deve circunscrever ao espaço hospitalar. Pelo contrário, urge garantir a continuidade de cuidados através de um trabalho articulado com os recursos da comunidade. A promoção da estabilidade clínica e a prevenção de recaídas dependem, fundamentalmente, desta transição segura entre o internamento e o acompanhamento comunitário, visando a integração social e a funcionalidade do indivíduo no seu contexto de vida real.

No Centro de Dia para pessoas com doença de Alzheimer, a intervenção desenvolvida integrou a família enquanto unidade central de

cuidado. A partir da identificação de necessidades informativas e emocionais dos cuidadores, foram elaborados materiais psicoeducativos dirigidos aos familiares, nomeadamente sobre estratégias de comunicação com a pessoa com Alzheimer e sobre o uso da aromaterapia como intervenção complementar promotora do bem-estar. Estes materiais visaram reforçar competências dos cuidadores, promover a continuidade dos cuidados no domicílio e prevenir a sobrecarga emocional associada ao papel de cuidador informal. Segundo Martins et al. (2024), os cuidadores enfrentam uma sobrecarga física e emocional, baixos níveis de literacia em saúde e carência de apoio técnico, tornando-os vulneráveis. Esta realidade vem reforçar a necessidade urgente de estratégias de capacitação para melhorar a qualidade de vida do binómio cuidador-família.

Em contexto comunitário, foi desenvolvida uma intervenção em meio escolar dirigida a adolescentes, centrada no impacto das redes sociais no bem-estar emocional e na perceção da autoimagem. Esta intervenção resultou de uma avaliação prévia das necessidades do grupo, considerando fatores de risco associados à adolescência, como a exposição à comparação social e à pressão dos padrões de beleza. A ação teve como objetivo promover a literacia em saúde mental, estimular o pensamento crítico e reforçar estratégias de autocuidado emocional, enquadrando-se numa lógica de promoção e prevenção em saúde mental em contexto comunitário. É imperativo realçar que, apesar do planeamento estruturado, a implementação plena do programa sofreu condicionantes externas decorrentes da instabilidade sofrida atualmente nos contextos escolares (greves), impossibilitando a conclusão das sessões no tempo regulamentar de estágio, tendo sido finalizadas posteriormente. Esta limitação constituiu um momento de reflexão crítica sobre a gestão de programas comunitários, evidenciando a necessidade de flexibilidade e de estratégias de mediação perante imprevistos institucionais, competências intrínsecas ao papel do EESMP.

Complementarmente, a observação da sessão de psicoeducação sobre ansiedade, solicitada pelo corpo docente devido à existência de alunos com ansiedade, reforçou a importância da intervenção. O suporte social entre colegas é reconhecido como crucial na gestão de sintomas ansiosos em meio

escolar, permitindo uma prática preventiva e promotora de saúde mental orientada às necessidades reais do contexto. A utilização da psicoeducação enquanto estratégia de intervenção junto dos adolescentes combina componentes educacionais e psicossociais. Segundo Cabral et al., (2017), estas intervenções são determinantes para elevar o sentido da autoeficácia da pessoa, capacitando-a para o desenvolvimento de estratégias. Estas experiências permitiram consolidar competências na assistência à pessoa, família, grupos e comunidade, sustentadas numa avaliação contextualizada das necessidades, na adaptação das intervenções aos diferentes públicos e na articulação com os recursos existentes, reforçando uma prática preventiva, promotora de saúde mental e orientada para o ciclo de vida.

- **Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto**

Esta competência, presente no artigo 8º do Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, estabeleceu a necessidade de uma atuação sistémica e contextualizada, respeitando sempre a singularidade das pessoas e os seus vínculos relacionais. No desenvolvimento desta competência, a prática clínica centrou-se no apoio à pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, nos grupos e na comunidade, com o objetivo de promover a recuperação da saúde mental, reconhecendo a influência determinante dos contextos relacional, familiar e social no processo terapêutico. A intervenção foi sempre precedida de uma avaliação global da situação de saúde, com especial enfoque na história de saúde mental da pessoa e da família, permitindo identificar necessidades, recursos e fatores de vulnerabilidade relevantes para a definição do plano de cuidados.

No âmbito do desenvolvimento do processo de cuidados em saúde mental e psiquiátrica, foi possível participar na realização de entrevistas de admissão no contexto de internamento. Estes momentos revelaram-se fundamentais para a avaliação inicial da pessoa, permitindo recolher informação relevante sobre a história clínica, o contexto psicossocial e a perceção subjetiva relativamente à sua situação de saúde. De acordo com as orientações de boas práticas, a avaliação inicial em saúde mental deve

integrar uma abordagem holística, incluindo não só dados objetivos, mas também a perspectiva subjetiva da pessoa, bem como a análise de dimensões como pensamento, emoções, comportamento e funcionamento global (Ordem dos Enfermeiros, 2021). A participação nestas entrevistas, possibilitou o desenvolvimento de competências, como a observação clínica, identificação de necessidades, contribuindo para a formulação de diagnósticos de Enfermagem e para a definição de intervenções ajustadas à pessoa.

No contexto de Internamento de Agudos, a complexidade psicopatológica exigiu um raciocínio clínico avançado e contínuo, sendo possível desenvolver a competência de formulação autónoma de diagnósticos de Enfermagem recorrendo à taxonomia padronizada CIPE®. Foram sustentados na avaliação do estado mental, na análise das dinâmicas psicossociais e na identificação de respostas humanas à doença mental (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Foram frequentemente identificados diagnósticos como “Ansiedade”, “Risco de Suicídio”, “Baixa autoestima”, os quais orientaram o planeamento de intervenções psicoterapêuticas individualizadas. A utilização da CIPE® não se restringiu ao registo, mas constituiu um instrumento estruturante do raciocínio clínico, permitindo a sistematização da tomada de decisão e a adequação dos cuidados às necessidades específicas de cada pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Segundo Townsend e Morgan (2017), a aliança terapêutica constituiu a principal ferramenta clínica de suporte, operacionalizada através da contenção relacional, da facilitação da expressão emocional e dos treinos de estratégias de autorregulação e *coping*.

Neste contexto, foi possível assistir a situações de emergência, nomeadamente episódios de maior desorganização comportamental, comportamentos agressivos, ideação suicida e o risco de comportamento autolesivo. A tomada de decisão clínica implicou frequentemente o equilíbrio entre os princípios da autonomia e da não maleficência, privilegiando intervenções que garantissem a segurança da pessoa e de terceiros. As intervenções foram desenvolvidas em articulação com a equipa multidisciplinar, incluindo a reavaliação do plano terapêutico e, em situações excecionais em que se verificou risco significativo para a pessoa ou terceiros,

a aplicação de medidas de contenção terapêutica, de acordo com os princípios éticos, legais e institucionais.

A definição de resultados esperados e monitorização de ganhos em saúde foram operacionalizados através da utilização de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem. Neste âmbito, foi utilizada Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead et al., 2015) (Anexo VII), nomeadamente o resultado “Autocontrolo do comportamento suicida”, que permitiu monitorizar indicadores como a verbalização de ideação suicida, a procura de ajuda em situações de crise e a capacidade de controlo de impulsos. Complementarmente, foi utilizado o Questionário de Ideação Suicida (QIS) (Anexo VIII), versão portuguesa adaptada por Ferreira e Castela (1999), enquanto instrumento de avaliação da presença e intensidade da ideação suicida, contribuindo para uma avaliação mais estruturada do risco e para a definição de prioridades de vigilância e intervenção. A análise dos resultados permitiu identificar níveis diferenciados de risco, como situações de risco moderado e elevado, o que orienta a priorização de intervenções, como reforço da vigilância, o suporte emocional e o treino de estratégias de *coping* (Direção-Geral da Saúde, 2013; Townsend & Morgan, 2017). Importa salientar que a monitorização dos resultados apresentou limitações inerentes ao contexto do Internamento de Agudos, devido à elevada rotatividade dos utentes, bem como a altas inesperadas. Esta realidade condicionou a aplicação do QIS e a reavaliação sistemática dos indicadores definidos na NOC, não sendo possível obter dados comparativos pós-intervenções. Ainda assim, a aplicação destes instrumentos na fase inicial permitiu caracterizar o nível de risco e identificar necessidades prioritárias, sustentando a tomada de decisão clínica e a definição de intervenções ajustadas. Esta limitação reforça a importância da continuidade de cuidados e da articulação entre diferentes contextos, principalmente nas estruturas comunitárias de forma a garantir a monitorização longitudinal dos ganhos em saúde.

A gestão de caso, no internamento, foi operacionalizada através de um planeamento de alta proativo e sistemático. Através da entrevista clínica, foi possível compreender as condições habitacionais e o suporte familiar de cada pessoa. Importa refletir que, embora neste contexto específico o

contacto presencial com a família tenha sido, por vezes, escasso, esta limitação veio reforçar a necessidade de uma gestão de caso ainda mais rigorosa no que concerne à transição de cuidados.

Em contexto comunitário, a intervenção desenvolveu-se numa lógica de reabilitação psicossocial. No programa “Cuidar do Cuidador”, assumiu-se a família como unidade de cuidado, prevenindo exaustão e promovendo a saúde mental do binómio. Destaca-se a visita domiciliária a uma cuidadora com sintomatologia depressiva, onde a inexistência de suporte familiar exigiu uma articulação multidisciplinar rigorosa para garantir a continuidade de cuidados e segurança da pessoa.

No acompanhamento direto a cuidadores, foram realizadas consultas a familiares que evidenciavam sinais de sobrecarga associados ao papel de cuidador, identificados através da avaliação clínica e da escuta das suas experiências e dificuldades. A psicoeducação foi também importante na capacitação do cuidador para o reconhecimento dos seus limites e para a importância do autocuidado.

Neste contexto, foi possível compreender a importância da gestão de caso na articulação das necessidades das pessoas e famílias, promovendo uma intervenção contínua e integrada entre os diferentes intervenientes. A participação no acompanhamento dos cuidadores permitiu observar a relevância de intervenções como a escuta e validação emocional, a psicoeducação, a identificação de sinais de sobrecarga, a capacitação para estratégias de *coping* e autocuidado, bem como a articulação com a equipa multidisciplinar e os recursos existentes na comunidade. Estas intervenções contribuíram para o fortalecimento dos vínculos relacionais e para a promoção do bem-estar emocional da família, reconhecendo que o papel de cuidador não deve comprometer a saúde mental de quem cuida.

No Centro de Dia para pessoas com doença de Alzheimer, a intervenção em saúde mental foi compreendida numa perspetiva de promoção do bem-estar, preservação das capacidades remanescentes, manutenção da funcionalidade e adaptação às alterações decorrentes da evolução da doença. As intervenções foram orientadas para a estimulação cognitiva, através do planeamento de atividades adaptadas às capacidades cognitivas,

interesses e necessidades individuais das pessoas, com objetivos de manutenção das funções preservadas, promoção da participação e reforço do sentimento de competência. Paralelamente, foram desenvolvidas intervenções de suporte emocional e redução do sofrimento associado à perda progressiva de capacidades, envolvendo e capacitando os cuidadores informais para a compreensão da doença, gestão das dificuldades e promoção do bem-estar da pessoa cuidada.

Em suma, as intervenções desenvolvidas tiveram como principais objetivos a redução do sofrimento emocional, a promoção da autorregulação, a melhoria da interação social, a preservação da autonomia possível e o envolvimento da família no processo terapêutico. A reflexão sobre estas intervenções permitiu compreender a importância da avaliação contínua das respostas da pessoa, através da observação clínica, da participação nas atividades e do feedback da pessoa, familiares e equipa, possibilitando o ajustamento das estratégias de intervenção às necessidades identificadas. Este processo reforçou a importância de cuidados centrados na pessoa, valorizando as suas capacidades preservadas, história de vida e contexto familiar.

- **Presta cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.**

A pessoa com doença mental apresenta alterações profundas e persistentes no seu funcionamento, que se refletem na sua vida, sendo necessárias múltiplas intervenções (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

As intervenções formais e informais enquadram-se na competência do EESMP, evidenciando a relação terapêutica como instrumento central, fundamentada na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (Almeida, 2005). O foco não reside na resolução direta dos problemas, mas na capacitação da pessoa para selecionar as suas próprias estratégias de mudança (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

No âmbito da Reabilitação Psicossocial, a preparação das saídas terapêuticas (licenças de ensaio) constituiu uma intervenção estruturada de retoma à autonomia. Este processo incluiu sessões de psicoeducação e literacia em saúde mental, previamente planeadas de acordo com as necessidades da pessoa e da família. Foram abordados conteúdos relacionados com a compreensão da doença, adesão ao regime terapêutico, reconhecimento de sinais de alerta, estratégias de gestão emocional e recursos disponíveis em situação de dificuldade, com o objetivo de promover maior segurança na transição para o domicílio. Após o término da licença, realizaram-se momentos de reflexão conjunta com a pessoa, a família e a equipa multidisciplinar, permitindo analisar a experiência vivenciada no contexto real, identificar dificuldades e potencialidades, e ajustar o plano terapêutico individualizado. Esta intervenção encontrava-se alinhada com o papel do EESMP na promoção da recuperação, autonomia e empoderamento da pessoa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e participação na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Ao longo do estágio, foram observados diversos diagnósticos médicos, com destaque para perturbações psicóticas (com delírios, alucinações e pensamento desorganizado), perturbação depressiva que por vezes apresentavam ideação ou comportamentos suicidas, perturbações por consumos de substâncias psicoativas (incluindo quadros de intoxicação ou abstinência grave), perturbações neurocognitivas como a demência com agitação psicomotora. Dado o elevado número de utentes com ideação suicida, houve necessidade de intervir neste sentido. O suicídio resulta de um processo longo que pode iniciar com ideação suicida e passar para atos até conseguir o desfecho letal. Atuar na prevenção é imprescindível, uma vez que a identificação precoce de sinais de alarme e a implementação de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental têm demonstrado eficácia significativa na redução do risco de suicídio em jovens e jovens adultos (Gomez, Canon & Barr, 2025). A prevenção do suicídio permanece uma prioridade estratégica em Portugal, estando integrada nas metas do Plano Nacional de Saúde Mental e reforçada pelas diretrizes nacionais de saúde pública mais recentes (Direção-Geral da Saúde, 2021). O

suicídio constitui um problema de saúde pública de larga escala, estimando-se que mais de 720 000 pessoas morram por esta causa todos os anos, representando 1 em cada 100 mortes a nível mundial. Trata-se da terceira principal causa de morte na faixa etária dos 15 aos 29 anos, sendo que 73% dos casos ocorrem em países de baixo e médio rendimento. A sua etiologia é multifatorial, envolvendo determinantes sociais, culturais, biológicos, psicológicos e ambientais (WHO, 2022; WHO, 2024).

No âmbito da prevenção do suicídio, foram desenvolvidas intervenções psicoterapêuticas de suporte e sessões de grupo (Anexo IX), orientadas para a promoção da esperança, da autorregulação emocional e da identificação de estratégias adaptativas de *coping*. Conforme refere Yalom & Leszcz (2020), a instabilidade na composição do grupo é um desafio, mas os ganhos na autoconsciência emocional foram evidentes. As intervenções incluíram 5 sessões de grupo (Anexo IX), nas quais foram trabalhadas estratégias como identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, construção de planos de prevenção de crise e desenvolvimento de competências de *coping*. Para avaliação da ideação suicida, foi aplicado o Questionário de Ideação Suicida (QIS) (Anexo VIII), bem como o resultado NOC “Autocontrolo do Suicídio” (Anexo VII), permitindo uma monitorização clínica estruturada, ainda que condicionada pela elevada rotatividade dos utentes. Apesar das limitações identificadas, nomeadamente a instabilidade do grupo, observaram-se indicadores clínicos sugestivos de evolução positiva, como uma maior participação nas sessões, maior disponibilidade para a expressão emocional, verbalização de expectativas mais positivas relativamente ao futuro e partilha de estratégias de *coping* entre os participantes. Estas observações resultaram de avaliação clínica contínua realizada durante as sessões e da reflexão conjunta com a equipa. A flutuação na assiduidade e consequente rotatividade dos participantes, na dinâmica de grupo, constituíram uma limitação à intervenção, dificultando a avaliação precisa da eficácia contínua das sessões e análise do progresso de cada participante. Ainda assim, a evidência científica demonstra que as intervenções psicoterapêuticas de grupo podem contribuir para a redução da

sintomatologia depressiva e para o reforço da esperança enquanto dimensão fundamental do processo de recuperação (David, Cristea & Hofmann, 2018).

Estas intervenções permitiram mobilizar competências do EESMP ao nível da prestação de cuidados psicoterapêuticos e psicossociais, contribuindo para a redução do sofrimento psicológico e promoção da recuperação. Durante o estágio, foram realizadas diversas atividades terapêuticas, que apesar de não estarem previstas num plano formal, contribuíram significativamente para o desenvolvimento da relação terapêutica, servindo para uma observação clínica, facilitando a identificação de informações pertinentes sobre os utentes. Das atividades realizadas, destacam-se as caminhadas no exterior, que, embora se restrinjam à zona de estacionamento da instituição, revelaram-se de extrema importância para os utentes, pois proporcionam uma sensação de liberdade e contacto com o espaço exterior. Estes momentos constituíram oportunidades privilegiadas para recorrer à escuta ativa e à empatia, permitindo conhecer melhor os utentes e fortalecer a relação terapêutica. Além disso, foram promovidas dinâmicas de estimulação cognitiva, recorrendo a atividades como jogos de mímica, cartas e sopas de letras. A seleção e adaptação destas atividades tiveram por base a avaliação contínua das necessidades, capacidades cognitivas, nível de funcionamento, interesses e objetivos terapêuticos de cada utente, procurando assegurar uma participação significativa e adequada às suas características individuais.

Estas intervenções visaram estimular funções cognitivas como atenção, a memória e a concentração, enquanto favorecem a interação social e o envolvimento dos utentes em contextos lúdico-terapêuticos. A avaliação dos seus efeitos foi realizada através da observação sistemática do desempenho, do nível de participação, da capacidade de interação e do feedback verbal dos utentes, permitindo reajustar as atividades sempre que necessário. Estas vivências espontâneas ajudaram a fortalecer a confiança mútua e a estabelecer uma aliança terapêutica mais sólida.

No âmbito das intervenções psicoterapêuticas formais, foram planeadas e implementadas sessões de grupo de natureza psicoeducacional,

como 'A Roda das Emoções' (Anexo X) e 'Que música me representa hoje?' (Anexo XI), com o objetivo de promover a consciência e a literacia emocional.

Estas intervenções recorreram a estímulos visuais e musicais como facilitadores da expressão emocional, permitindo aos utentes identificar, nomear e partilhar emoções num contexto terapêutico seguro. A necessidade destas intervenções foi identificada através da avaliação clínica realizada durante as entrevistas de enfermagem, da observação sistemática dos comportamentos dos utentes e da análise dos registos clínicos, que evidenciaram dificuldades na identificação, expressão e regulação emocional. A avaliação dos resultados baseou-se na observação direta da participação dos utentes durante as sessões, na análise qualitativa das verbalizações e interações em grupo e no registo da evolução clínica, tendo-se verificado maior envolvimento nas atividades, melhoria da expressão emocional, aumento da empatia entre pares e fortalecimento da relação terapêutica. Destacou-se ainda o impacto da partilha em grupo na promoção do sentimento de pertença e da validação emocional. Estas experiências permitiram consolidar competências ao nível da comunicação terapêutica, escuta ativa, validação emocional e facilitação de grupos, reforçando o papel do EESMP na implementação de intervenções psicoeducacionais promotoras da literacia emocional e da autorregulação.

A sessão “Que música me representa hoje?” (Anexo XI) foi das mais enriquecedoras. Apesar do grupo ser heterogéneo, acolheram-se todos mutuamente, e houve bastantes partilhas relacionadas com a música. Destacou-se a situação de uma utente acompanhada no grupo de ideação suicida, cuja escolha musical, o tema, “Para os braços da minha mãe”, de Pedro Abrunhosa, despoletou uma forte resposta emocional no grupo, facilitando a expressão e a partilha de sentimentos entre os participantes. A condução desta situação exigiu a utilização de competências de comunicação terapêutica, escuta ativa, validação emocional e gestão da dinâmica grupal, assegurando um ambiente seguro para a expressão das emoções. Esta experiência contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e gerir momentos de elevada intensidade emocional, facilitar processos de reflexão em grupo e adequar a intervenção às necessidades emergentes dos

participantes, reforçando competências específicas do EESMP na condução de intervenções grupais.

Realçou-se o acompanhamento no âmbito da Saúde Mental Perinatal, onde foi possível participar e dinamizar sessões de relaxamento e a participação no projeto de preparação para a parentalidade, dirigidas a grávidas acompanhadas pela UCC. O planeamento das sessões teve por base a avaliação das necessidades das participantes, identificadas durante as consultas de vigilância da gravidez e em articulação com a equipa multidisciplinar, contemplando objetivos específicos, conteúdos, estratégias de intervenção, recursos necessários e critérios de avaliação. Estas sessões tiveram como objetivo promover o bem-estar emocional e reduzir a ansiedade associada à gestação, contribuindo para uma vivência mais tranquila e consciente deste período. As intervenções incluíram técnicas de respiração consciente, relaxamento muscular, visualização positiva e alongamentos suaves, associadas a momentos de reflexão sobre as emoções vivenciadas. O ambiente terapêutico foi cuidadosamente preparado, favorecendo o conforto, a segurança e a partilha entre as participantes.

Esta experiência evidenciou a relevância da intervenção do EESMP na promoção da Saúde Mental Materna, através de estratégias psicoterapêuticas e psicoeducacionais. A utilização da escuta ativa e da empatia revelou-se fundamental para o estabelecimento de uma relação terapêutica, facilitando a expressão emocional e o acolhimento de medos e expectativas associados à maternidade.

Para além da sessão de relaxamento dinamizada, foi ainda possível acompanhar um programa de sessões psicoeducativas e terapêuticas breves dirigidas a grávidas e puérperas, realizado pela colega da especialidade, no qual foram abordadas temáticas como expectativas face à parentalidade, rede de apoio, autocuidado e bem-estar emocional. Embora não tenha ocorrido a dinamização direta da sessão, a participação na qualidade de observadora permitiu compreender a relevância destas intervenções na promoção da Saúde Mental Perinatal. Estas intervenções evidenciaram o papel do EESMP na criação de um espaço terapêutico seguro, facilitador da expressão emocional, da partilha e do empoderamento da mulher.

Ainda no estágio de comunitária, foi desenvolvido uma intervenção em contexto escolar, com o objetivo de promover a saúde mental e emocional de adolescentes, reforçando competências pessoais e sociais e contribuindo para a criação de um ambiente escolar mais saudável e inclusivo. A intervenção foi planeada em articulação com a equipa de Enfermagem responsável pela saúde escolar e com a docente titular da turma, assegurando a adequação às necessidades do grupo. O tema central do projeto “*O Impacto das Redes Sociais na Autoimagem e no Bem-Estar Psicológico dos Adolescentes*” foi aplicado a uma turma do 8.º ano, tendo sido selecionado pela relevância atual desta problemática e pelo seu impacto significativo na saúde mental dos jovens (Anexo XII). O programa foi estruturado em seis sessões de 45 minutos, com uma abordagem psicoeducativa e participativa, recorrendo a dinâmicas de grupo, debate e atividades reflexivas. Foram abordados temas como a autoimagem e comparação social, *bullying* e *cyberbullying*, pressão associada às redes sociais, gestão do tempo *online* e regulação emocional. Para avaliação, foram utilizados instrumentos como a Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff (1989), na versão adaptada e validade para a população Portuguesa por Novo (2005), e a *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) (Thompson & Gray 1995; versão portuguesa Francisco et al., 2012), permitindo analisar perceções e eventuais mudanças ao longo da intervenção. A implementação integral do programa não foi possível durante o período de estágio, devido a constrangimentos como o início do ano letivo, dificuldades de articulação com a escola e interrupções decorrentes de greves. Ainda assim, foram dinamizadas as sessões iniciais, possibilitando a validação da pertinência dos conteúdos e das metodologias. As restantes sessões foram realizadas após o término do estágio.

A primeira sessão constituiu um desafio ao nível da gestão do grupo, devido à presença de subgrupos e comportamentos de dispersão, exigindo adaptação da comunicação, estabelecimento de limites e promoção de um ambiente seguro e participativo. Na sessão seguinte, verificou-se uma melhoria na coesão do grupo, maior envolvimento e abertura à partilha, evidenciando a importância da consistência da intervenção. Esta experiência

permitiu consolidar competências na área das intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas em grupo, evidenciando o papel do EESMP na promoção da literacia emocional e digital, na prevenção de comportamentos de risco e no fortalecimento da autoestima em idade escolar.

Ainda no contexto comunitário, houve oportunidade de assistir à consulta de Enfermagem realizada pelo EESMP, em doentes já acompanhados previamente, garantido a confidencialidade e privacidade de cada pessoa. Nestas consultas, destacou-se a utilização de escuta ativa como instrumento essencial da intervenção terapêutica. Através da escuta ativa, é possível que a pessoa expresse sentimentos, preocupações e experiências. Esta experiência evidenciou a importância da comunicação terapêutica enquanto elemento central na prestação de cuidados, principalmente em contexto comunitário, onde se privilegia a proximidade e continuidade de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

No âmbito do estágio do centro de dia de Alzheimer, foram implementadas sessões de estimulação sensorial individual (Anexo XIII), centradas na ativação dos cinco sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar). A dinâmica consistia na apresentação de estímulos específicos, incentivando os utentes à sua identificação, promovendo a evocação de memórias, a associação de significados e o contacto com experiências prévias. A opção por esta abordagem surgiu por orientação da supervisora clínica, considerando o envolvimento prévio dos utentes em atividades de estimulação cognitiva estruturada, procurando-se diversificar as estratégias de intervenção. Privilegiou-se assim uma estimulação de natureza sensorial e experiencial, facilitadora de respostas emocionais e evocativas, particularmente relevante em fases mais avançadas da doença. Em estreita colaboração com a Enfermeira Especialista, procedeu-se à elaboração de um creme hidratante com infusão de lavanda, selecionada pelas suas propriedades ansiolíticas e relaxantes (Ball et al., 2020). A intervenção consistiu na aplicação do creme nas mãos dos utentes combinado com a estimulação olfativa com o toque terapêutico. Esta dinâmica permitiu a criação de um momento de relaxamento e vinculação. A seleção dos utentes baseou-se na análise dos processos clínicos e na observação sistemática do

comportamento, funcionalidade e nível de interação, permitindo adequar a intervenção às capacidades e necessidades individuais. De acordo com orientação da equipa e respeitando os princípios éticos de não maleficência, evitou-se a aplicação sistemática de escalas formais que pudessem gerar frustração ou agitação. Contudo, foi possível utilizar pontualmente o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) (Anexo IX) numa utente, como complemento à avaliação cognitiva. Esta intervenção revelou-se particularmente desafiante, atendendo ao estágio avançado de declínio cognitivo da maioria dos utentes, com limitações significativas ao nível da comunicação, atenção e capacidade de abstração. Estas condicionantes exigiram uma adaptação contínua das estratégias, reforçando a importância da individualização dos cuidados e da utilização de abordagens terapêuticas centradas na pessoa. Atendendo a que a elevada carga diária de atividades estruturadas contribuiu para níveis acrescidos de fadiga e menor receptividade por parte dos utentes, tornou-se fundamental gerir o seu limiar de *stress*. Assim, a abordagem foi continuamente adaptada através da simplificação dos estímulos e da redução do tempo de exposição às atividades, privilegiando-se a validação emocional e o conforto em detrimento da exigência cognitiva, de forma a promover um ambiente terapêutico seguro e dignificador

De forma espontânea, num momento de transição entre atividades formais, identificou-se uma oportunidade para dinamizar uma atividade de reminiscência baseada em provérbios populares. A sua implementação resultou da avaliação do estado de disponibilidade, do nível de funcionamento cognitivo e dos interesses manifestados pelos utentes, definindo-se como objetivos promover a evocação de memórias, estimular a interação social e favorecer a participação do grupo. Esta atividade revelou-se particularmente enriquecedora, com elevada adesão e entusiasmo dos participantes. Ao evocar saberes consolidados, a intervenção reforçou sentimentos de pertença e competência, contribuindo para reduzir o isolamento social. Esta experiência permitiu reconhecer a importância de intervenções simples, culturalmente significativas e ajustadas ao nível funcional e às necessidades do grupo.

Verificou-se igualmente uma participação ativa em atividades físicas adaptadas e o acompanhamento de sessões de estimulação musical,

dinamizadas por uma voluntária. A observação destas sessões permitiu constatar que a música constituía um importante instrumento de comunicação não verbal, favorecendo a evocação de memórias afetivas, o envolvimento e a participação dos utentes, incluindo aqueles com défice cognitivo acentuado. Estas abordagens revelaram um elevado potencial mobilizador ao nível comportamental, promovendo o bem-estar.

Os EESMP têm um papel crucial junto das famílias e cuidadores, que frequentemente carecem de preparação para lidar com a complexidade da doença mental. No caso dos cuidadores, esta realidade pode ser ainda mais exigente, assim a psicoeducação assume-se como uma intervenção estruturante na prática do EESMP, promovendo a literacia em saúde e a capacitação da pessoa e do seu sistema de suporte. Esta intervenção facilitou a compreensão da condição de saúde, incentivando uma participação mais ativa no processo terapêutico, com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para lidar com a doença e com os desafios que lhe estão associados (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Considerando que a doença de Alzheimer se caracteriza pela sua natureza progressiva e pelo impacto que tem para a família, torna-se evidente a necessidade de implementar intervenções que promovam suporte e orientação aos cuidadores (Alzheimer's Disease International, 2022). Neste sentido, a elaboração e disponibilização de materiais psicoeducativos, como os panfletos, referido anteriormente, surgiram como uma estratégia fundamental de suporte, oferecendo orientações práticas e apoio emocional aos familiares.

Em suma, estas intervenções permitiram mobilizar competências especializadas na implementação de estratégias terapêuticas não farmacológicas, essenciais para promover o bem-estar, da interação social e da manutenção da dignidade da pessoa ao longo do ciclo da vida.

4. Considerações finais

A conclusão deste percurso representou muito mais do que o culminar de uma etapa académica, traduz um crescimento pessoal e profissional.

Ao longo dos diferentes estágios, foi possível vivenciar a transversalidade da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, destacando-se o desafio experienciado no Centro de Dia de Alzheimer, onde foi necessário adaptar continuamente as intervenções perante a instabilidade comportamental apresentada por alguns utentes e a sobrecarga decorrente da elevada exigência das atividades diárias.

O percurso desenvolvido ao longo dos três contextos de estágio permitiu alcançar os objetivos propostos, revelando-se um processo fundamental para a consolidação das competências comuns e específicas do EESMP. Esta trajetória não representou apenas aplicação de conhecimentos teóricos, mas sim de uma evolução crítica e reflexiva sobre o papel do Enfermeiro nos diferentes níveis cuidados.

A diversidade das experiências vivenciadas foram essenciais no processo formativo, uma vez que cada contexto proporcionou aprendizagens distintas e complementares. No Internamento de Agudos, a prática não se circunscreveu apenas à gestão de crise e à manutenção de um ambiente seguro. Este contexto permitiu desenvolver competências ao nível do raciocínio clínico, na realização de entrevistas de admissão clínica, e na formulação de diagnóstico de Enfermagem. Na UCC, o foco foi para a promoção da saúde e prevenção, destacando-se aqui a intervenção no âmbito da saúde escolar. A implementação do programa psicoeducativo exigiu a capacidade de diagnosticar necessidades reais na comunidade, desenhar intervenções baseadas na evidência e avaliar os ganhos em saúde. Por fim, no centro de dia Alzheimer, a experiência foi enriquecida pelo contacto com pessoas com patologia neurocognitiva e com as famílias. Foram privilegiadas intervenções não farmacológicas e de estimulação cognitiva, reforçando a importância da comunicação, da manutenção da dignidade, bem como o suporte aos cuidadores informais.

Do ponto de vista das competências desenvolvidas, assumindo a matriz da Ordem dos Enfermeiros, destacam-se a consolidação da competência para “Promover a saúde mental e prevenir a doença mental ao longo do ciclo vital”. Esta área foi profundamente desenvolvida na UCC através do diagnóstico de necessidades e da implementação de intervenções. Salienta-se ainda, a competência “Assistir a pessoa a lidar com a doença mental ou crise”, esta competência foi trabalhada transversalmente, mas em particular no Internamento de Agudos e no centro de dia de Alzheimer, exigindo a mobilização do relacionamento interpessoal, da comunicação e escuta ativa como estabelecimento de alianças terapêuticas.

Foram identificadas limitações ao longo do percurso, revelando-se transversais aos diferentes contextos. Na comunidade, a instabilidade na escola devido a greves, o que acabou por condicionar o cronograma das sessões. No Internamento, a elevada rotatividade dos doentes constituiu um desafio ao acompanhamento, bem como o seguimento das intervenções. Também no Centro de Dia, a existência de uma grelha densa de atividades já estabelecidas traduziu-se frequentemente, na fadiga das pessoas, limitando a disponibilidade e a receptividade para a implementação de intervenções. Estas adversidades não foram, contudo, encaradas como falhas, mas sim como aprendizagens significativas, exigiram o planeamento de intervenções mais breves e focadas, respeitando os limites e a tolerância de cada pessoa. Acima de tudo, reforçaram a necessidade de articulação contínua com as equipas multidisciplinares.

Para prática futura, este percurso alterou a forma de exercer a profissão, assume-se o compromisso de manter uma prática clínica baseada na evidência científica, integrando a investigação no dia a dia dos cuidados. Além disso, estas experiências reforçaram a importância de uma Enfermagem proativa, principalmente na comunidade junto dos adolescentes, focada na literacia e na capacitação dos jovens.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

O Impacto das Redes Sociais na Autoimagem e no Bem-Estar Psicológico
dos Adolescentes:

Uma Estratégia de Intervenção em Saúde Mental.

1. Resumo

A adolescência constitui um período de desenvolvimento particularmente vulnerável, atualmente marcado por elevada exposição digital. O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do programa de Saúde Escolar da UCC da Zona Norte, resultante da parceria entre o Centro de Saúde e uma instituição escolar. Neste contexto foi delineado um projeto de intervenção, no qual se entregou um programa psicoeducativo estruturado, constituído por seis sessões focado no impacto das redes sociais na autoimagem e no bem-estar psicológico de adolescentes. Utilizando uma abordagem quantitativa e qualitativa, com recurso à metodologia Investigação-Ação. A intervenção foi implementada numa turma do 8.º ano de escolaridade (n=18). Para avaliação do bem-estar psicológico dos adolescentes, utilizou-se a versão reduzida de 18 itens da Escala de Bem-Estar Psicológico. Este instrumento foi originalmente desenvolvido por Ryff (1989) e posteriormente traduzida, adaptada e validada para a população Portuguesa por Novo (2005). A escala é composta por seis dimensões, sendo a cotação obtida através de uma escala de *Likert* de 6 pontos, após a devida inversão dos itens formulados negativamente. Para avaliação da perceção da autoimagem recorreu-se à *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) na sua versão adaptada para a população Portuguesa (Francisco et al., 2012) e de uma estratégia qualitativa complementar "Caixa da Expressão", permitindo identificar níveis elevados de insatisfação corporal (66,7%) e fragilidades ao nível da autonomia, particularmente face à pressão social.

O programa psicoeducativo integrou seis sessões centradas na literacia digital e na promoção da regulação emocional. Os resultados pós-intervenção evidenciaram uma evolução positiva ao nível da autoaceitação, traduzida pelo aumento da média de 12,89 para 14,70 valores, numa escala de 3 a 18. Observou-se também uma melhoria na satisfação corporal, com a percentagem de participantes que apresentaram maior satisfação corporal a aumentar de 33,3% para 52,9%. Conclui-se que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto escolar assume um papel determinante na promoção da saúde mental dos

adolescentes, contribuindo para o desenvolvimento de uma autoimagem mais positiva e de competências de adaptação face aos desafios da era digital.

Palavras-chave: Adolescente; Redes Sociais; Autoimagem; Saúde Mental; Educação para a Saúde

2. Abstract

Adolescence represents a particularly vulnerable developmental period, currently characterized by increased digital exposure. The present study was developed within the framework of the School Health Programme of the Northern Area Community Care Unit (UCC), resulting from a partnership between a Health Centre and an educational institution. Within this context, an intervention project was designed, consisting of a structured psychoeducational programme comprising six sessions focused on the impact of social media on adolescents' self-image and psychological well-being. A quantitative and qualitative approach was adopted, using an Action Research methodology. The intervention was implemented with an 8th-grade class (n=18).

To assess adolescents' psychological well-being, the 18-item short version of the Psychological Well-Being Scale was used. This instrument was originally developed by Ryff (1989) and subsequently translated, adapted, and validated for the Portuguese population by Novo (2005). The scale comprises six dimensions, with scores obtained through a 6-point Likert scale, following the reverse scoring of negatively worded items. To assess self-image perception, the Contour Drawing Rating Scale (CDRS), adapted for the Portuguese population (Francisco et al., 2012), was used, alongside a complementary qualitative strategy, the "Expression Box". The results identified high levels of body dissatisfaction (66.7%) and difficulties related to autonomy, particularly regarding social pressure.

The psychoeducational programme comprised six sessions focused on digital literacy and the promotion of emotional regulation. Post-intervention results indicated a positive change in self-acceptance, reflected by an increase in the mean score from 12.89 to 14.70 points, on a scale ranging from 3 to 18. An improvement in body satisfaction was also observed, with the percentage of participants reporting greater body satisfaction increasing from 33.3% to 52.9%.

It is concluded that the intervention of the Mental Health and Psychiatric Nursing Specialist within the school context plays a key role in promoting adolescents' mental health, contributing to the development of a more positive self-image and adaptive skills to cope with the challenges of the digital era.

Keywords: Adolescent; Social Media; Self-Image; Mental Health; Health Education.

3. Enquadramento teórico

O conceito de imagem corporal é reconhecido como multidimensional, integrando pensamentos, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes, que caracterizam a forma como cada indivíduo experiencia o seu corpo (Grogan, 2022). Neste sentido, a imagem corporal pode ser entendida como a representação interna do próprio corpo, associada aos significados emocionais que lhe são atribuídos. A imagem corporal constitui um elemento central da identidade humana, refletindo desejos, processos de socialização e a própria regulação emocional da pessoa. A construção da imagem corporal assume particular relevância durante a adolescência, um período marcado por profundas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (Blakemore, 2012). Esta etapa do desenvolvimento humano corresponde a um momento crítico na estruturação da identidade e da percepção corporal, tornando os adolescentes particularmente vulneráveis a fatores que podem comprometer o seu bem-estar psicológico (Giedd, 2020). A insatisfação corporal, embora transversal às diferentes faixas etárias, apresenta maior expressão nesta fase, estando associada a consequências significativas, como baixa autoestima, sintomas depressivos e maior risco de desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar, nomeadamente anorexia e bulimia. Para além disso, pode contribuir para sentimentos de rejeição social, solidão, ansiedade e tristeza, afetando negativamente o funcionamento psicológico global dos adolescentes. (Wroblevski et al. 2022; Morcillo et al., 2024).

Neste contexto, os adolescentes constituem um grupo particularmente vulnerável às pressões sociais, decorrentes do ambiente envolvente, das dinâmicas familiares e da influência dos pares. A crescente presença das redes sociais veio intensificar esta vulnerabilidade, contribuindo para a construção de percepções, por vezes, irrealistas do próprio corpo. As redes sociais assumem atualmente um papel central na vida dos jovens, funcionando como espaços de interação, autoexpressão e construção identitária. Apesar dos benefícios associados à manutenção de relações interpessoais e ao reforço do sentimento de pertença, a evidência científica

tem demonstrado o seu impacto negativo no bem-estar psicológico, sobretudo quando associado a processos de comparação social e à procura de validação externa (Cataldo et al., 2021; Fardouly et al., 2023).

Plataformas como *Instagram* e *TikTok*, promovem a exposição contínua a padrões de beleza idealizados, frequentemente distantes da realidade, potenciando a insatisfação corporal e a diminuição da autoestima. Adicionalmente, experiências digitais negativas, como comentários depreciativos ou comparações sociais desfavoráveis, podem agravar a vulnerabilidade emocional dos adolescentes, estando associados ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico (Kelly et al., 2018; Lysenstøen et al., 2021). Paralelamente o fenómeno de *cyberbullying* assume-se como um fator de risco psicossocial de elevada gravidade, incluindo depressão, ansiedade, baixa autoestima e ideação suicida na adolescência (Patchin & Hinduja, 2023).

Importa, contudo, reconhecer que o impacto das redes sociais não é exclusivamente negativo. Estudos recentes indicam que conteúdos promotores de diversidade corporal e autoaceitação podem exercer um efeito protetor significativo, contribuindo para a melhoria da satisfação corporal e do bem-estar emocional (Jiménez-Garcia et. Al., 2025). Ainda assim, a influência das redes sociais na autoestima e na saúde mental dos adolescentes depende de múltiplos fatores, incluindo a autoestima, o suporte social e a capacidade de regulação emocional, os quais se encontram intrinsecamente associados ao conceito de bem-estar psicológico (WHO, 2024).

Neste sentido, o bem-estar psicológico constitui um constructo multidimensional que ultrapassa a mera perceção subjetiva de felicidade ou a ausência de sintomatologia psicopatológica. De acordo com Novo (2005), o estudo do bem-estar deve ser norteado pela autorrealização e o funcionamento psicológico pleno através do desenvolvimento das potencialidades individuais. O modelo de Bem-Estar Psicológico desenvolvido por Ryff (1989), traduzida, adaptada e validada para a população Portuguesa por Novo (2005), propõe seis dimensões fundamentais; a Autoaceitação, Relações Interpessoais Positivas; Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal e Propósito de Vida.

A autoaceitação, mais abrangente do que a mera autoestima, reflete uma atitude positiva e benevolente do indivíduo perante si próprio, envolvendo o reconhecimento e a aceitação da sua identidade. Num contexto marcado pela crescente influência das redes sociais e pela exposição frequente a processos de comparação social, a autoaceitação assume um papel protetor face à possível distorção da imagem corporal.

A dimensão das Relações Interpessoais Positivas refere-se à capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais gratificantes, caracterizadas pela confiança, empatia e intimidade. Durante a adolescência, o sentimento de pertença e a validação pelos pares assumem particular relevância, podendo ser influenciados pelas dinâmicas de interação estabelecidas nas redes sociais.

A Autonomia diz respeito à capacidade de autodeterminação e de regulação interna do comportamento, permitindo ao indivíduo agir de acordo com valores pessoais, mesmo perante pressões sociais externas. Neste sentido, níveis elevados de autonomia podem constituir um fator facilitador na gestão da influência exercida pelas redes sociais.

O Domínio do Meio corresponde à capacidade de gerir eficazmente as exigências e oportunidades do ambiente envolvente. Nos adolescentes, esta dimensão relaciona-se com a aquisição de competências de literacia digital, nomeadamente na gestão do tempo de utilização e na adoção de uma relação mais consciente com os conteúdos disponibilizados pelas plataformas digitais.

O Propósito de Vida envolve a perceção de que a existência possui significado, direção e intencionalidade, enquanto o Crescimento Pessoal traduz a abertura contínua à aprendizagem e à integração de novas experiências (Novo, 2005). A interação entre estas seis dimensões do bem-estar psicológico e os desafios associados à era digital evidencia a complexidade da intervenção clínica em contexto escolar, reforçando a importância de abordagens promotoras da saúde mental dos adolescentes.

Face aos desafios identificados, a intervenção em saúde mental em contexto escolar assume particular relevância enquanto estratégia de

promoção do bem-estar psicológico e prevenção de fatores associados a riscos psicossociais. Neste âmbito, o EESMP desempenha um papel fundamental na implementação de intervenções psicoeducativas, centradas na promoção da literacia em saúde mental, no desenvolvimento de competências emocionais e na capacitação dos adolescentes para uma utilização mais consciente e crítica das redes sociais (Kutcher et al., 2016). A evidência científica demonstra que intervenções psicoeducativas estruturadas contribuem para a melhoria da autoestima, da perceção corporal e da regulação emocional, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão (Al-Musharaf et al., 2022). A opção pela implementação de um programa psicoeducativo em grupo sustenta-se nos referenciais teóricos da psicoterapia de grupo de Yalom e Leszcz (2020). Na adolescência, fase em que a validação pelos pares assume um papel central, o grupo pode funcionar como uma matriz terapêutica segura, favorecendo a aprendizagem partilhada e a reestruturação conjunta de crenças disfuncionais relacionadas com a imagem corporal e a exposição digital.

O estudo de Virone (2025) que avaliou o impacto de um programa estruturado de Literacia em Redes Sociais aplicado especificamente a adolescentes do 8.º ano de escolaridade, demonstrou ganhos estatisticamente significativos na capacidade crítica e na dotação de literacia. Segundo a autora, dotar os jovens de competências para descodificar os algoritmos e a irrealidade dos conteúdos digitais é o primeiro passo para jovens empoderados. Embora a modificação do bem-estar subjetivo exija uma atuação longitudinal ao longo do percurso escolar, este estudo concluiu que a implementação destas intervenções no meio escolar não é apenas benéfica, mas uma necessidade permanente. Também o estudo de Francisco et al. (2012) demonstrou que a maioria dos adolescentes portugueses apresenta insatisfação corporal, um fenómeno que exige estratégias de prevenção focadas na literacia em saúde.

A pertinência da presente intervenção reside na crescente evidência empírica sobre o impacto da exposição digital na saúde mental dos jovens, particularmente na fase da adolescência, período crítico onde a construção da identidade e da autoimagem assume um papel central. A necessidade desta

abordagem foi identificada em contexto de ensino clínico, pela Enfermeira orientadora de estágio na UCC, que reconheceu a urgência de intervir perante a elevada vulnerabilidade dos adolescentes face à comparação social promovida nas redes sociais.

O contexto da intervenção decorreu numa escola integrada na área de abrangência da referida UCC, inserindo-se nas atividades regulares do Programa Nacional de Saúde Escolar (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015). Importa salientar que a seleção destas temáticas prioritárias no âmbito da saúde mental é realizada anualmente em estreita articulação com a direção do agrupamento de escolas, garantindo que as intervenções em Enfermagem respondem de forma eficaz às necessidades reais da comunidade escolar.

Com base no diagnóstico situacional e na relevância do problema identificado no terreno, delinearam-se as seguintes questões orientadoras para estruturar o projeto: *“Qual o impacto da utilização das redes sociais na autoimagem e no bem-estar psicológico dos adolescentes do 8.º ano de escolaridade?”* e *“De que forma uma intervenção psicoeducativa estruturada pode promover a literacia em saúde mental e o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional?”*.

A estruturação do programa psicoeducativo assentou em princípios de abordagem cognitivo-comportamental, reconhecida na literatura científica como essencial para intervenção em saúde mental (David et al., 2018), dado a eficácia na modificação de processos cognitivos desadaptativos.

4. Finalidade e objetivos

A necessidade da implementação desta intervenção em contexto escolar emerge do crescente impacto da exposição digital na saúde mental dos adolescentes, particularmente pela associação entre o uso das redes sociais, processos de comparação social, insatisfação corporal e vulnerabilidades emocionais. Considerando que a adolescência constitui uma fase determinante para a construção da identidade e da autoimagem, torna-se pertinente desenvolver estratégias que capacitem os jovens para uma utilização mais consciente e crítica das plataformas digitais, promovendo uma saúde mental positiva e o desenvolvimento de competências de autoproteção.

Este projeto tem como finalidade implementar e avaliar uma estratégia de intervenção psicoeducativa em saúde mental, capaz de mitigar fatores associados a riscos psicossociais associados ao uso das redes sociais, promovendo o bem-estar psicológico e a autoaceitação em adolescentes do 8.º ano de escolaridade.

O objetivo geral deste projeto é avaliar a eficácia de um programa de intervenção psicoeducativa no bem-estar psicológico e na satisfação com a imagem corporal numa turma de adolescentes do 8.º ano de escolaridade.

Definiram-se como objetivos específicos:

- Avaliar os níveis de bem-estar psicológico e de insatisfação com a imagem corporal, recorrendo à Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff (adaptada e validada para a população portuguesa por Novo (2005) e à *Contour Drawing Rating Scale* (Francisco et al., 2012) e analisar os resultados obtidos pré e pós-intervenção, de forma a quantificar ganhos em saúde;
- Explorar, através de uma abordagem qualitativa, as perceções, dúvidas e vulnerabilidades dos adolescentes relacionadas com a pressão social digital, utilizando a “Caixa da Expressão” como estratégia de recolha de informação;

- Implementar um programa psicoeducativo de seis sessões focado no desenvolvimento de competências de literacia digital e estratégias de regulação emocional;

5. Metodologia

A fase metodológica é o momento em que o investigador determina os métodos que utilizará para atingir os objetivos planeados na fase conceptual. Segundo Vilelas (2020), esta etapa é fundamental para assegurar a validade do estudo e compreende decisões estruturadas, sendo elas: o desenho de investigação; a definição da população e seleção da amostra; a definição operacional das variáveis; e a seleção dos métodos e instrumentos de colheita e análise de dados. Em conformidade, este capítulo descreveu de forma sistematizada as opções metodológicas adotadas, garantindo a transparência e o rigor científico.

5.1. *Tipo de estudo*

O presente estudo configurou-se como um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem quantitativa e qualitativa, ancorado numa metodologia de Investigação-Ação. Esta opção metodológica permitiu articular a investigação com a prática clínica e educativa, promovendo simultaneamente a compreensão e a transformação da realidade (Rodrigues, 2021), tendo sido desenvolvido no âmbito do programa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Zona Norte.

A intervenção assumiu um carácter psicoeducativo e participativo, orientado para a promoção da literacia em saúde mental e para o desenvolvimento de competências emocionais face ao uso das redes sociais, tendo o processo decorrido de forma dinâmica, reflexiva e ajustada ao contexto da turma.

O desenho do estudo integrou quatro fases principais: diagnóstico da situação, planeamento da intervenção, implementação do programa psicoeducativo e avaliação dos resultados da intervenção.

No que diz respeito ao tipo de avaliação, optou-se por uma avaliação pré e pós Intervenção. Esta abordagem permitiu não só monitorizar a evolução da turma através da reaplicação dos instrumentos de medida na fase

final, como quantificar os ganhos em saúde obtidos com o programa implementado.

5.2. Contexto do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do estágio de natureza profissional do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tendo como cenário principal de intervenção a área de abrangência da UCC.

A intervenção focalizou-se na vertente da Saúde Escolar, um dos eixos prioritários de atuação da UCC (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro). Este contexto é particularmente relevante, pois a Escola constitui um espaço privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco, permitindo uma proximidade contínua com os adolescentes.

O projeto foi implementado num Agrupamento de Escolas da zona Norte. O local exato das sessões psicoeducativas foi a sala de aula de uma turma do 8.º ano de escolaridade, selecionada em articulação com a Direção do Agrupamento e com a equipa de Saúde Escolar.

5.3. Participantes

A seleção dos participantes é uma etapa central da fase metodológica, garantindo que o grupo-alvo se adequa aos objetivos delineados para a intervenção. No presente estudo, recorreu-se à técnica de amostragem não probabilística por conveniência (Vilelas, 2020), dada a facilidade de acesso à população no contexto do ensino clínico e a inserção do projeto no plano do Programa Nacional de Saúde Escolar da UCC.

A amostra final foi constituída por 18 adolescentes (n=18), todos alunos a frequentar uma turma do 8.º ano de escolaridade do referido Agrupamento de Escolas. No que concerne à caracterização sociodemográfica, a turma é composta por 10 elementos do género feminino e 8 elementos do género masculino, apresentando idades entre os 13 e 14 anos esta informação recolhida através de um questionário sociodemográfico inicial (Anexo XV). A escolha desta faixa etária justificou-se por corresponder a uma etapa do desenvolvimento marcada por uma elevada vulnerabilidade à pressão dos

pares e por intensas transformações associadas à construção da autoimagem.

Para a seleção definitiva dos participantes, foram estabelecidos critérios de inclusão, nomeadamente, estar inscrito na turma do 8.º ano; manifestar concordância voluntária em participar. Como critérios de exclusão definiu-se a recusa em participar nas dinâmicas.

5.4. Instrumentos de Recolha de Dados

A seleção rigorosa dos instrumentos de recolha de dados é um pilar fundamental para garantir a fiabilidade e a validade de um estudo (Vilelas, 2020). Para a consecução dos objetivos delineados e avaliação da eficácia da intervenção, recorreu-se a dois instrumentos quantitativos validados para a população portuguesa, complementado por uma estratégia qualitativa.

A Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff (1989), que avalia os indicadores de saúde mental e bem-estar dos adolescentes, utilizou-se a versão traduzida, adaptada e validada para a população Portuguesa por Novo (2005) e aplicada via *Google Forms*. Este instrumento é composto por 18 itens, organizados num formato de resposta tipo *Likert* de 6 pontos, variando desde 1 “Discordo Completamente” até 6 “Concordo Completamente” (Anexo XVI).

A CDRS avalia a perceção da imagem corporal e do respetivo grau de insatisfação, foi realizada com recurso na sua versão adaptada e validada para a população Portuguesa por Francisco et al. (2012) aplicada em suporte físico (Anexo XVII). Esta escala apresenta um conjunto de silhuetas masculinas e femininas que variam progressivamente de tamanho. Cada adolescente selecionou a silhueta que considera representar a sua figura atual e a silhueta que representa a sua figura ideal. A discrepância entre a figura atual e a idealizada forneceu-nos o índice de insatisfação corporal de cada aluno.

Foi implementada uma “Caixa da Expressão” (Anexo XVIII) uma estratégia qualitativa, nas sessões iniciais, com a finalidade criar um meio estruturado e seguro para a exteriorização anónima de pensamentos, experiências, preocupações e reflexões dos adolescentes. Os alunos foram

convidados a escrever sobre o impacto das redes sociais nas suas vidas, embora muitos tenham também abordado espontaneamente situações relacionadas com o bullying e cyberbullying, descrevendo experiências, preocupações e sentimentos associados a estas problemáticas. Os dados qualitativos provenientes da Caixa da Expressão fora, sujeitos a uma leitura integral e uma análise indutiva do seu conteúdo, com o objetivo de identificar temas recorrentes e preocupações manifestadas pelos alunos. Não foi realizada uma análise qualitativa formal, uma vez que o propósito destes dados era apoiar o diagnóstico da situação e orientar a adaptação das sessões psicoeducativas.

5.5. *Procedimentos*

Os procedimentos de colheita de dados e de intervenção foram organizados de forma sistemática, garantindo o rigor científico e o cumprimento dos princípios éticos ao longo das sessões. Numa fase inicial, procedeu-se à articulação com a direção do Agrupamento de Escolas e com a equipa de Saúde Escolar da UCC, com vista à seleção da turma e definição do cronograma da intervenção, estando a mesma devidamente enquadrada nas normas de acolhimento da unidade (Anexo IXX) e no plano de intervenção escolar (Anexo XX).

A operacionalização do programa psicoeducativo seguiu os princípios metodológicos da Investigação-Ação, caracterizada por um processo contínuo de planeamento, ação, observação e reflexão. O programa foi estruturado em seis sessões sequenciais, com duração aproximada de 45 minutos cada. Contudo, o desenvolvimento das dinâmicas assumiu um caráter flexível e adaptativo, ajustando-se às necessidades emergentes manifestadas pelos próprios adolescentes ao longo da intervenção.

As sessões 1 e 2 assumiram uma função predominantemente exploratória e diagnóstica. Na sessão 1, intitulada “O Teu Mundo Digital”, procedeu-se à aplicação dos instrumentos de recolha de dados Escalas de Bem-Estar Psicológico, *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) e questionário sociodemográfico, tendo sido igualmente dinamizado a atividade “Mito ou Verdade”, destinada à desconstrução inicial de crenças associadas às redes

sociais e saúde mental. No final da sessão, foi introduzida a “Caixa da Expressão”, concebida como um espaço seguro e anónimo para partilha de dúvidas, inseguranças e reflexões.

Na sessão 2, intitulada “O Espelho Digital”, explorou-se o impacto dos filtros digitais e da manipulação da imagem na perceção da autoimagem. Nesta sessão procedeu-se também à recolha dos registos depositados na “Caixa da Expressão” os quais serviram de suporte orientador para o reajustamento das sessões subsequentes.

Respeitando a natureza dinâmica e circular da Investigação-Ação, o planeamento sofreu reajustamentos a partir da Sessão 3, após uma análise reflexiva e qualitativa dos conteúdos partilhados pelos adolescentes. Os relatos evidenciaram sentimentos inadequação, comparação social e validação externa, expressos em afirmações como: “Sinto-me muitas vezes mal comigo próprio, por ver pessoas quase perfeitas em termos de beleza, bens materiais e personalidade...”. Face às necessidades identificadas, a Sessão 3, intitulada “Entre o Real e o Digital: A pressão para parecer bem” foi reformulada com objetivo de desconstruir a ideia de perfeição associada ao meio digital, promovendo estratégias de regulação emocional e reforço da autoaceitação.

A mesma lógica adaptativa foi aplicada à sessão 4, passou a centrar-se nas problemáticas do *bullying* e *cyberbullying*, em resposta às preocupações manifestadas pelos adolescentes através da “Caixa de Expressão”, nomeadamente: “Acho que não deviam ser permitidos os comentários, pois há muitos maldosos”; “Gostaria que se falasse sobre *bullying* e *cyberbullying*”; e ainda “debatermos sobre *bullying* e sobre inseguranças sobre o corpo”. Nesta sessão foram trabalhadas estratégias de *coping* e proteção entre pares, recorrendo à Regra dos “3R: Reconhecer, Recusar, Reportar”.

A Sessão 5, intitulada “Conect@mente”, deu continuidade a este alinhamento da intervenção com as necessidades identificadas, centrando-se na higiene digital, gestão do tempo de ecrã e equilíbrio entre a vida *online* e *offline*. Por fim, a Sessão 6, corresponde ao encerramento do programa, integrando a reaplicação dos instrumentos de avaliação e uma dinâmica de

“Roda Aberta”, destinada à reflexão final sobre a experiência vivenciada e ao *feedback* relativamente ao impacto da intervenção.

Deste modo, a “Caixa de Expressão” ultrapassou a função de mero instrumento de recolha de opiniões, assumindo-se como elemento orientador do reajustamento terapêutico e metodológico da intervenção. A sua utilização permitiu assegurar que o programa psicoeducativo respondesse de forma ajustada, participativa e contextualizada às reais vivências, necessidades e vulnerabilidades dos adolescentes envolvidos.

5.6. Considerações éticas

O presente projeto obteve a anuência prévia da Direção do Agrupamento de Escolas e da equipa de Saúde Escolar da UCC, tendo sido desenvolvido no âmbito das atividades regulares do Programa Nacional de Saúde Escolar, conforme declaração institucional em anexo XX. Embora o consentimento parental se encontrasse assegurado pelas autorizações gerais relativas à participação dos alunos em atividades de promoção da saúde em contexto escolar, foi igualmente solicitado o assentimento voluntário dos adolescentes participantes. Antes do início da intervenção, foram esclarecidos os objetivos do projeto, bem como a natureza voluntária da participação, garantindo-se o direito à não participação ou interrupção, sem qualquer prejuízo para os alunos.

Ao longo de todo o processo foram respeitados os princípios éticos fundamentais da investigação e da prática de Enfermagem, nomeadamente os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Foi assegurada a confidencialidade, anonimato e proteção dos dados recolhidos, sendo os mesmos utilizados exclusivamente para fins académicos e científicos.

Relativamente aos instrumentos utilizados, foram previamente solicitadas as devidas autorizações para a utilização da Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff, na versão adaptada e validade para a população

Portuguesa por Novo (2005), bem como da CDRS, validade para a população Portuguesa por Francisco et al., (2012), garantindo o cumprimento dos princípios éticos, científicos e de propriedade intelectual associados à utilização dos instrumentos de avaliação (Anexo XXI).

6. Resultados

A avaliação de resultados num projeto de Investigação-Ação assume um carácter dinâmico e reflexivo, permitindo não apenas analisar o impacto da intervenção implementada, mas também reajustar continuamente as estratégias desenvolvidas às necessidades identificadas na população-alvo. Neste capítulo, apresentou-se a análise dos dados obtidos através da aplicação da Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff e da CDRS, em momentos de pré e pós-intervenção, permitindo avaliar ganhos em saúde decorrentes do programa psicoeducativo implementado.

A amostra avaliada no momento pré-intervenção foi constituída por 18 alunos, dos quais 10 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

No momento pré-intervenção, a avaliação do Bem-Estar Psicológico foi realizada através da Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff. Após a recolha dos dados, procedeu-se ao respetivo tratamento informático, incluindo a inversão da cotação dos itens formulados negativamente, de acordo com as orientações metodológicas do instrumento. Cada uma das seis dimensões avaliadas apresenta uma pontuação máxima possível de 18 valores, sendo que valores mais elevados traduzem níveis superiores de funcionamento psicológico positivo.

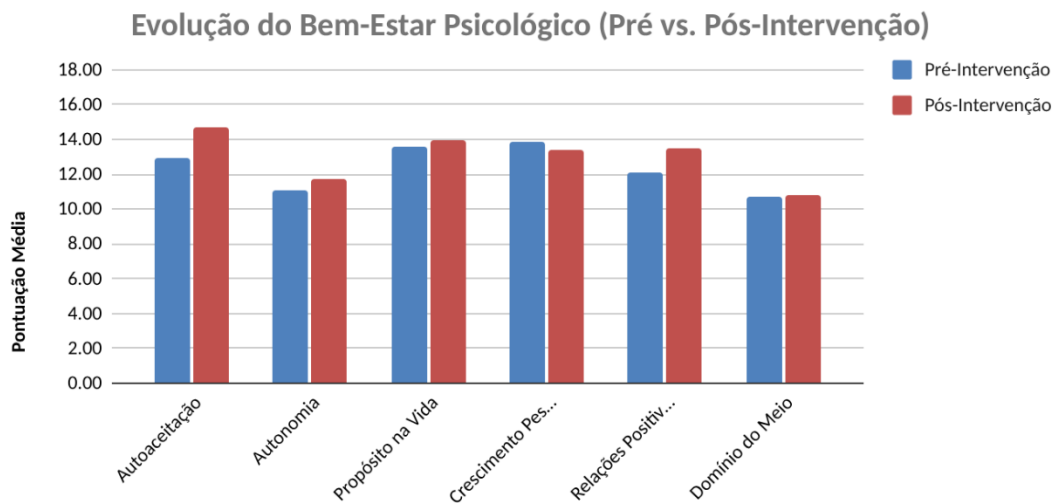
Tabela 1: Comparação dos scores médios das dimensões do Bem-Estar Psicológico Pré e Pós-intervenção

Dimensão	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção
Autoaceitação	12.89	14.70
Autonomia	11.06	11.71
Propósito na Vida	13.56	13.94
Crescimento Pessoal	13.89	13.41
Relações Positivas com os Outros	12.06	13.47

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Domínio do Meio	10.72	10.76
-----------------	-------	-------

Figura 1: Evolução das dimensões do Bem-Estar Psicológico (Pré e Pós-intervenção)



No momento pré-intervenção, a avaliação do Bem-Estar Psicológico permitiu identificar as dimensões com maior vulnerabilidade na amostra. A dimensão Autonomia apresentou uma das médias mais baixas ($M=11,06$ valores), verificando-se que 38,9% dos adolescentes ($n=7$) apresentavam níveis reduzidos nesta dimensão (Tabela 1). A análise dos itens revelou maior fragilidade no item “Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim”, sugerindo uma maior influência da opinião externa na percepção individual.

Estes resultados parecem refletir o impacto da validação externa e dos processos de comparação social frequentemente associados ao uso das redes sociais, onde mecanismos como os “likes”; comentários e exposição digital podem influenciar significativamente a percepção individual e a necessidade de aprovação social. Neste sentido, os dados obtidos fundamentaram a pertinência da sessão “Entre o real e o digital: A pressão para parecer bem” (Anexo XIV), orientada para a reflexão crítica sobre os padrões idealizados promovidos no meio digital e para o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional e autoaceitação.

A dimensão do Domínio do Meio, que traduz a capacidade individual para gerir o dia a dia, as responsabilidades e o tempo, obteve o resultado

médio mais baixo de toda a escala no momento inicial, sendo de 10,72 valores (Tabela 1). Estes resultados poderão indicar que os adolescentes sentem dificuldade em organizar a sua vida e sentem-se frequentemente sobrecarregados. No contexto da atual realidade digital, o uso desregulado de ecrãs surge como um fator desorganizador das rotinas e de distração escolar, o que fundamentou a dinamização da sessão “Desligar para Conectar: O desafio do equilíbrio digital” (Anexo XIV).

Na Autoaceitação, pilar central da autoestima e da perceção da autoimagem, a amostra apresentou uma média diagnóstica de 12,89 valores, de acordo com os resultados obtidos. Contudo, a análise da dispersão dos dados indicava que 27,8% dos adolescentes pontuaram em níveis de risco, revelando uma insatisfação vincada com a sua identidade.

A dimensão das Relações Positivas com os Outros também poderá sugerir vulnerabilidades iniciais apresentando uma média de 12,06 valores (ver Tabela 1), com vários adolescentes a responderem como tendo dificuldades em estabelecer laços de confiança e mutualidade. Em contrapartida, e tal como ilustrado no gráfico da Figura 1, as dimensões Crescimento Pessoal (13,89 valores) e Propósito na Vida (13,56 valores) apresentaram os valores diagnósticos mais robustos, denotando que, apesar das fragilidades, os adolescentes mantinham uma atitude aberta a novas experiências e expectativas positivas quanto ao futuro.

Após a implementação do programa psicoeducativo, procedeu-se à reavaliação do Bem-Estar Psicológico, tendo sido obtidas 17 respostas no momento pós-intervenção, devido à ausência de um participante. A comparação das médias entre o momento pré e pós-intervenção revelou ganhos em saúde relevantes nas áreas prioritárias delineadas, uma tendência de evolução visível na Figura 1.

A mudança mais expressiva registou-se na dimensão da Autoaceitação, que transitou de uma média inicial de 12,89 para 14,70 valores (Tabela 1). Esta evolução observada poderá sugerir numa melhoria direta na forma como os adolescentes percecionam e validam a sua própria identidade. Os dados sugeriam que as atividades reflexivas sobre a irrealidade dos padrões estéticos digitais e o uso de filtros poderá ter fomentado uma atitude

mais benevolente e positiva face a si mesmos, mitigando a insatisfação previamente diagnosticada.

Na dimensão da Autonomia, verificou-se uma evolução positiva de 11,06 para 11,71 valores, conforme ilustrado. Esta tendência poderá evidenciar que a intervenção conseguiu fornecer aos jovens estratégias para resistirem à pressão dos pares e à necessidade de validação externa, sugerindo o desenvolvimento de uma maior regulação interna das suas crenças e comportamentos.

De igual modo, a dimensão das Relações Positivas com os Outros registou um incremento notável, progredindo de 12,06 para 13,47 valores (Tabela 1). Esta evolução pode sugerir que as dinâmicas focadas na empatia, comunicação assertiva e prevenção do *bullying* e *cyberbullying* podem ter sido eficazes no fortalecimento dos laços interpessoais e no suporte mútuo dentro do grupo de pares. A dimensão do Propósito na Vida acompanhou também uma ligeira tendência de crescimento (de 13,56 para 13,94 valores).

Em contrapartida, as dimensões Domínio do Meio (10,72 para 10,76 valores) e Crescimento Pessoal (13,89 para 13,41 valores) mantiveram-se genericamente estáveis, aspeto observável através do alinhamento das respetivas colunas na Figura 1. A ligeira oscilação no Crescimento Pessoal poderá ser compreensível na literatura, dado que o autodesenvolvimento é um processo maturacional intrínseco de longo prazo. O facto de Autoaceitação, Relações Positivas e Autonomia terem evoluído positivamente, poderá corroborar de forma consistente a adequação do desenho das sessões aos determinantes de saúde mental mais afetados pelas redes sociais no contexto escolar.

No momento pré-intervenção, a avaliação da imagem corporal através da CDRS evidenciou que 66,7% dos adolescentes (n=12) apresentavam algum grau de insatisfação corporal, enquanto 33,3% (n=6) demonstravam satisfação com a imagem corporal percecionada (Tabela 2).

Entre os adolescentes insatisfeitos, verificou-se que 61,1% (n=11), desejavam uma silhueta ideal mais magra do que aquela percecionavam possuir, evidenciando uma discrepância entre a imagem corporal atual e a

imagem corporal ideal. O facto de aqui estar maioritariamente rapazes, sugere uma pressão estética significativa sobre a fisionomia masculina nesta fase de desenvolvimento, frequentemente negligenciada e que pode estar associada à ideia de magreza e definição muscular promovidos nas redes sociais. Registou-se apenas um caso cuja silhueta ideal era superior à real, traduzindo um desejo de aumentar o seu volume de peso.

O facto de a maioria revelar desejo de modificar o seu corpo, validou a urgência de integrar no programa de psicoeducação dinâmicas de desconstrução dos padrões de beleza inatingíveis propagados pelas redes sociais.

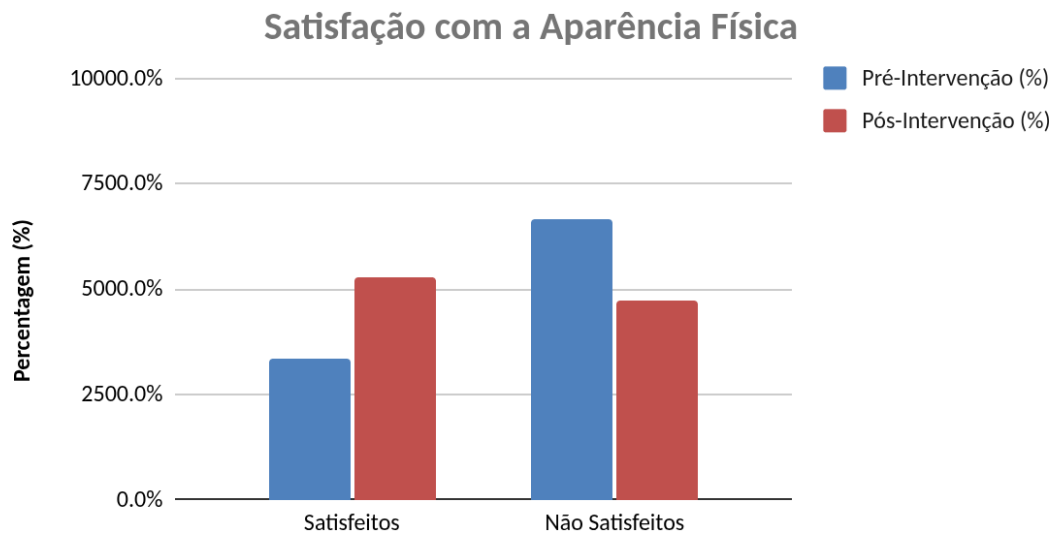
À semelhança da avaliação do bem-estar psicológico, procedeu-se igualmente à reavaliação da imagem corporal, com recurso à CDRS. Ao compararmos o pré e pós-intervenção existiu uma melhoria na aceitação corporal dos 17 alunos reavaliados, conforme espelhado analiticamente na Tabela 2 e graficamente na Figura 2.

A melhoria mais expressiva verificou-se no aumento do número de adolescentes que demonstraram satisfação com a sua imagem corporal. No momento pré-intervenção, apenas 6 alunos evidenciavam satisfação corporal, enquanto no momento pós-intervenção este número aumentou para 9 alunos (52,9%; Tabela 2), incluindo 6 raparigas e 3 rapazes. Estes resultados evidenciaram uma evolução positiva na perceção da imagem corporal dos participantes, podendo sugerir um contributo favorável do programa psicoeducativo na redução da insatisfação corporal inicialmente identificada.

Tabela 2: Comparação do grau de satisfação com a aparência física (pré e pós-intervenção)

Grau de Satisfação	Pré-Intervenção (%)	Pós-Intervenção (%)
Satisfeitos	33,3%	52,9%
Não Satisfeitos	66,7%	47,1%

Figura 2: Comparação do grau de satisfação com a aparência física (Pré e Pós-intervenção)



Paralelamente, e tal como sustentado pelas percentagens descritas na Tabela 2, a insatisfação motivada pela perceção de excesso de peso, sofreu uma redução. No primeiro momento 11 alunos desejavam uma silhueta mais magra, no pós-intervenção este número desceu para 7 alunos (41,2%). Já a insatisfação por magreza manteve-se estável, com apenas 1 adolescente a manter o desejo de obter uma silhueta de maior volume.

Para sintetizar a relação direta entre estas manifestações qualitativas e o planeamento das dinâmicas, estruturou-se a Tabela 3, que associa as problemáticas vividas pelos alunos às respostas temáticas desenvolvidas no decurso das sessões.

Tabela 3: Articulação Entre as Problemáticas Sinalizadas Pelos Adolescentes e os Temas Abordados

Problemática Identificada	Relato do Adolescente "Caixa de Expressão"	Tema/Sessão Abordada
Comparação social e idealização de padrões de beleza	“Sinto-me muitas vezes mal comigo próprio, por ver pessoas quase perfeitas em termos de beleza, bens materiais e personalidade...”	Desconstrução da "vida perfeita" e impacto dos filtros digitais (Sessão: Entre o real e o digital)
Impacto das redes sociais na autoestima	“Acho que as redes sociais às vezes fazem as pessoas compararem-se demasiado. Parece que toda a gente tem uma vida perfeita e isso pode baixar a autoestima”.	Promoção da literacia digital, autoestima e autoaceitação (Sessão: Desligar para Conectar)
Vulnerabilidade a comentários ofensivos <i>online</i>	“Acho que não deviam ser permitidos os comentários, pois há muitos maldosos”.	Prevenção do <i>Cyberbullying</i> e desenvolvimento de estratégias de comunicação assertiva
Necessidade de partilha sobre <i>bullying</i> e insegurança com o corpo	“Gostaria que se falasse sobre <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i> ”, e “debatermos sobre <i>bullying</i> e sobre inseguranças sobre o corpo”.	Prevenção de <i>Bullying</i> escolar, reflexão sobre insegurança corporal e estratégias de <i>coping</i>

7. Discussão

Os resultados obtidos no presente projeto evidenciavam a relevância da intervenção psicoeducativa em contexto escolar na promoção do bem-estar psicológico e da autoimagem positiva dos adolescentes, particularmente num período do desenvolvimento marcado por elevada vulnerabilidade à influência social e digital. A prevalência inicial de insatisfação corporal observada na turma (66,7%) vem reforçar a evidência científica que identifica a adolescência como uma fase crítica na construção da identidade e da percepção corporal, fortemente influenciada pelos padrões estéticos promovidos nas redes sociais (Wroblevski et al., 2022).

Na dimensão da Autoaceitação, os resultados obtidos assumiram especial relevância, verificando-se uma evolução da média de 12,89 para 14,70 valores após a intervenção. Este aumento sugere uma melhoria na forma como os adolescentes percebem a sua identidade e imagem corporal, demonstrando maior capacidade de aceitação pessoal e menor dependência da validação externa. Estes resultados parecem indicar que as dinâmicas desenvolvidas ao longo das sessões contribuíram para uma reflexão mais crítica relativamente aos conteúdos consumidos nas redes sociais, permitindo desconstruir padrões estéticos idealizados frequentemente associados à comparação social digital.

Ao nível da dimensão da Autonomia, verificou-se igualmente uma evolução positiva, sugerindo uma diminuição da suscetibilidade à opinião dos outros e maior capacidade de regulação interna. Este resultado assumiu particular importância numa fase do desenvolvimento em que os adolescentes tendem a procurar validação social através dos pares e das plataformas digitais. A literatura evidencia que a exposição contínua a mecanismos de aprovação social, como “likes”, comentários e comparações online, pode aumentar sentimentos de inadequação e vulnerabilidade emocional (Cataldo et al., 2021).

Relativamente à percepção da imagem corporal, os resultados obtidos através da CDRS demonstraram níveis elevados de insatisfação corporal,

sobretudo associados ao desejo de possuir uma silhueta mais magra. Importa salientar que esta insatisfação foi particularmente expressiva no sexo masculino, aspeto frequentemente subvalorizado na literatura e nas intervenções em saúde mental dirigidas à adolescência (Barnes et al., 2020). A redução da insatisfação corporal observada após a intervenção poderá sugerir que a desconstrução dos filtros digitais, da edição de imagem e dos padrões estéticos irrealistas poderá contribuir para uma perceção corporal mais ajustada e positiva.

A melhoria observada ao nível da satisfação corporal, traduzida no aumento de adolescentes satisfeitos com a sua imagem de 33,3% para 52,9%, reforça igualmente o potencial das intervenções psicoeducativas estruturadas em contexto escolar. Estes resultados parecem indicar que a promoção da literacia digital e emocional poderá funcionar como estratégia protetora face ao impacto psicológico associado à exposição contínua a padrões irreais de beleza e sucesso social.

Os dados qualitativos recolhidos através da “Caixa da Expressão” permitiram aprofundar a compreensão das vivências emocionais dos adolescentes relativamente às redes sociais, evidenciando sentimentos de inadequação, comparação constante e pressão para corresponder a modelos idealizados. Os relatos apresentados pelos participantes demonstram que muitos adolescentes experienciam sofrimento psicológico associado à necessidade de corresponder às expectativas construídas no meio digital, corroborando a literatura que associa a utilização intensiva das redes sociais ao aumento da ansiedade, fragilidade da autoestima e sofrimento emocional (Kelly et al., 2018).

A utilização desta estratégia revelou igualmente potencial facilitador da expressão emocional e da identificação entre pares, permitindo aos adolescentes reconhecer experiências comuns e reduzir sentimentos de isolamento emocional. Segundo Yalom e Leszcz (2020), os fatores terapêuticos associados à coesão grupal e universalidade assumem particular relevância nas intervenções em grupo, favorecendo sentimentos de pertença, validação emocional e suporte interpessoal.

Apesar de dimensões como o Domínio do Meio e Crescimento Pessoal se terem mantido relativamente estáveis, este facto não diminui a relevância clínica da intervenção. Em contrapartida, destacou-se o incremento substancial na dimensão das Relações Positivas com os Outros, demonstrando o impacto direto das dinâmicas de prevenção de *bullying* e de promoção da empatia no seio do grupo. Estes resultados combinados reforçaram a complexidade inerente ao desenvolvimento psicológico na adolescência e demonstraram que, enquanto certas competências adaptativas e de autodesenvolvimento exigem intervenções mais prolongadas e continuadas no tempo, os laços interpessoais e o clima de sala de aula respondem de forma muito favorável a programas psicoeducativos focados no suporte mútuo.

Os resultados obtidos reforçaram igualmente a escola enquanto contexto privilegiado para a promoção da saúde mental e prevenção de fatores associados a riscos psicossociais. Neste âmbito, o EESMP assume um papel fundamental na promoção da literacia emocional e digital, na capacitação dos adolescentes e na criação de ambientes facilitadores da escuta ativa, reflexão crítica e desenvolvimento de competências emocionais adaptativas.

Importa, contudo, reconhecer algumas limitações inerentes ao presente projeto. A reduzida dimensão da amostra ($n=18$) e o facto de a intervenção ter sido implementada apenas numa turma limitam a generalização dos resultados. Acrescem ainda constrangimentos organizacionais próprios do contexto escolar, nomeadamente interrupções letivas decorrentes de greves, períodos de férias e flutuações na assiduidade dos alunos, fatores que poderão ter condicionado a continuidade das dinâmicas grupais.

Face a estas limitações, sugere-se que futuras intervenções assumam um carácter longitudinal, integrando programas longitudinais no percurso escolar. Recomenda-se igualmente a inclusão de intervenções dirigidas aos encarregados de educação e docentes, considerando que a promoção da literacia digital e a prevenção do *cyberbullying* exigem uma abordagem sistémica, integrada e multidisciplinar.

8. Conclusão

O presente projeto de Investigação-Ação teve como finalidade implementar e avaliar uma intervenção de promoção de saúde mental focada no impacto das redes sociais na autoimagem e no bem-estar psicológico dos adolescentes. A análise dos dados recolhidos permitiu responder às questões orientadoras inicialmente delineadas, bem como confirmar a concretização dos objetivos propostos.

Os resultados obtidos através da aplicação da Escala de Bem-Estar Psicológico e da CDRS nos momentos pré e pós-intervenção evidenciaram uma tendência de melhoria em saúde relevantes, nomeadamente ao nível da Autoaceitação e da satisfação corporal, demonstrando o potencial das intervenções psicoeducativas estruturadas na promoção da saúde mental em contexto escolar. A evolução positiva observada após a implementação do programa de seis sessões sugere que o desenvolvimento de competências de literacia digital e treino de estratégias de regulação emocional e *coping* constituem respostas eficazes para capacitar os adolescentes a lidar com a pressão da validação externa e com a comparação social nas plataformas digitais.

Para além dos resultados quantitativos, o objetivo de explorar as perceções, dúvidas e vulnerabilidades dos jovens face à pressão social digital foi alcançado através da dinamização da “Caixa da Expressão”. Esta ferramenta pedagógica permitiu a criação de um espaço seguro de expressão emocional, onde os adolescentes puderam partilhar as suas inseguranças, refletir e desenvolver um pensamento crítico mais apurado perante os padrões estéticos irrealistas promovidos *online*, adquirindo maior consciência sobre a influência direta do meio digital no seu bem-estar psicológico.

Relativamente às implicações para a prática clínica, este projeto reforça a importância da intervenção do EESMP em contexto escolar, particularmente ao nível da prevenção de riscos psicossociais. O programa demonstrou ser um veículo crucial para a promoção da literacia digital, para a capacitação em estratégias de regulação emocional e para o estímulo de uma

postura mais consciente e crítica face às redes sociais. Deste modo, reitera-se que a escola constitui um contexto privilegiado para a implementação de programas desta natureza, assumindo-se como um espaço facilitador do desenvolvimento de competências emocionais, relacionais e de autocuidado essenciais ao equilíbrio dos adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste percurso formativo representou o culminar de uma etapa académica exigente e um marco na consolidação da identidade profissional enquanto EESMP. A trajetória desenvolvida ao longo dos três contextos de ensino clínico não se traduziu na mera aplicação prática de pressupostos teóricos, mas sim num processo de transição reflexiva e de reconstrução do raciocínio clínico avançado, evidenciando a transversalidade e a especificidade dos cuidados especializados nesta área em diferentes níveis de complexidade.

A imersão em realidades clínicas distintas permitiu consolidar as competências específicas do EESMP através de uma perspetiva integradora. No Serviço de Internamento de Agudos, o foco centrou-se na gestão da crise e na manutenção de um ambiente seguro e estruturado. Para além da vigilância contínua do estado mental e da supervisão da adesão terapêutica, o maior desafio residiu no uso terapêutico de si próprio em situações de marcada agitação psicomotora. As intervenções psicoterapêuticas grupais direcionadas a utentes com ideação suicida e a realização de entrevistas de admissão baseadas no raciocínio clínico avançado sedimentaram a capacidade de estabelecer alianças terapêuticas num contexto de elevada exigência e vulnerabilidade.

Na UCC, o eixo de intervenção deslocou-se para a prevenção e promoção da saúde mental. A implementação do programa psicoeducativo em saúde escolar permitiu transpor a prática clínica para o domínio da saúde escolar, diagnosticando necessidades reais e desenhando respostas baseadas na evidência. Esta experiência demonstrou a premência de dotar a população adolescente de ferramentas de literacia digital e regulação emocional, afirmando o papel proativo do EESMP na mitigação de riscos psicossociais.

Por fim, o contacto com a patologias de demências e Alzheimer no Centro de Dia de Alzheimer veio enriquecer o percurso através do foco nas intervenções não farmacológicas e de estimulação cognitiva. A instabilidade

comportamental e a perda progressiva de autonomia desta população exigiram uma reinvenção diária das estratégias de comunicação e de relacionamento interpessoal, priorizando sempre a preservação da dignidade da pessoa. Paralelamente, a articulação regular com as famílias permitiu intervir no suporte ao cuidador informal, mitigando o risco de sobrecarga e promovendo a continuidade dos cuidados no domicílio.

O trajeto formativo foi pautado por constrangimentos estruturais e conjunturais que, longe de serem encarados como falhas, funcionaram como catalisadores de resiliência e adaptação clínica. Na comunidade, a instabilidade do calendário escolar decorrente de greves setoriais condicionou o cronograma planeado para as sessões do programa. No internamento, a elevada rotatividade e curta permanência dos utentes constituíram um desafio acrescido à continuidade e ao seguimento das intervenções psicoterapêuticas. Já no Centro de Dia, a existência de uma grelha institucional rígida de atividades preestabelecidas traduziu-se, frequentemente, na fadiga dos utentes, limitando a sua tolerância e recetividade. Estas adversidades exigiram o desenvolvimento de uma liderança clínica flexível e estrategicamente orientada, exigindo planeamento de intervenções mais breves, focadas e adaptadas à tolerância individual de cada pessoa. Adicionalmente, reforçaram a necessidade de uma articulação contínua com as equipas multidisciplinares, otimizando os processos de delegação de tarefas de acordo com o Artigo 8.º do REPE.

O crescimento técnico-científico foi sustentado por uma postura de permanente atualização e partilha de conhecimento entre pares, em total consonância com o Regulamento n.º 454/2026. A participação em eventos de relevo, como as 2.ªs *Jornadas em Enfermagem de Saúde Mental* e a sessão “*Terapia Ocupacional em Ação*”, permitiu aprofundar a complementaridade de saberes na resposta a necessidades complexas. Este compromisso com a translação do conhecimento científico para a prática clínica foi também visível na dinamização da sessão “*Mindfulness: Um cuidado que começa em ti*” dirigida aos profissionais de saúde e na ação de formação no serviço onde trabalho, promovendo o autocuidado e a coesão da equipa de cuidados.

Em suma, este percurso alterou indelevelmente a matriz do exercício profissional. Assume-se, para o futuro, o compromisso com uma prática clínica rigorosa, humanizada e estritamente baseada na evidência científica. O percurso efetuado encerra um ciclo de maturação e abre caminho para uma intervenção proativa, focada na capacitação comunitária, na desmistificação do estigma e na afirmação inequívoca do lugar do EESMP na saúde escolar e comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, S. M. F. (2013). *Aromaterapia com óleo de lavanda no tratamento da agitação na pessoa com demência: Estudo de intervenção* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <https://repositorio.ucp.pt/bitstreams/52446fb1b4ab420c99b52820b9517251/download>

Almeida, V. C. F., Lopes, M. V. O., & Damasceno, M. M. C. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 202–210. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>

Al-Musharaf, S., et al. (2022). Factors of body dissatisfaction among Lebanese adolescents: The indirect effect of self-esteem between mental health and body dissatisfaction. *BMC Pediatrics*, 22(1), 3373. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03373-4>

Alzheimer's Disease International. (2022). *World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*. Alzheimer's Disease International.

Assembleia da República. (2023). *Lei n.º 35/2023, de 21 de julho. Aprova a Lei de Saúde Mental, altera o Código Penal, o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade e o Código Civil e revoga a Lei n.º 36/98, de 24 de julho*. Diário da República, 1.ª série, n.º 141.

Ball, E. L., Burton, P. W., Barber, N., & Watson, K. (2020). Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003150.pub3>

Barnes, I. M., et al. (2020). Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(3), e0229268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229268>

Barrow, J. M., Tiffan, K., & Sharma, S. (2023). *Delegation in nursing*. In StatPearls. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519519/>

Blakemore, S. J. (2012). Development of the social brain in adolescence. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(3), 111–116. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110221>

Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & Barroso, T. M. M. D. de A. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(18), 125–132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>

Cabral, J., Carvalho, C. B., Freitas, P. C., & Pato, C. (2017). Intervenções psicoeducativas dirigidas a familiares de indivíduos com transtorno bipolar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (5), 206-211. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2608>

Cataldo, I., Lepri, B., Neoh, M. J. Y., & Esposito, G. (2021). Social Media Usage and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: A Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11(January), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.508595>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Direção-Geral da Saúde

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Direção-Geral da Saúde

David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Artigo 4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>

Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. (1996). *Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário da República, 1.ª série-A, n.º 205. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. (2008). Ministério da Saúde. Diário da República: 1.ª série, n.º 38. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-246944>

Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). *Questionário de Ideação Suicida (QIS)*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2012). (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(34), 61-88. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645438003.pdf>

Giedd, J. N. (2020). Adolescent brain and the natural allure of digital media. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(2), 127–133. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/jgiedd>

Gomez, K., Canon, T., & Barr, E. A. (2025). Cognitive-behavioral therapy and suicide risk in adolescents and young adults: A systematic review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–10. <https://doi.org/10.3928/02793695-20250305-03>

Grogan, S. (2022). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (4th ed.). Routledge.

Jiménez-García, A. M., Arias, N., Hontanaya, E. P., Sanz, A., & García-Velasco, O. (2025). Impact of body-positive social media content on body image perception. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01286-y>

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

Lysenstøen, C., Bøe, T., Hjetland, G. J., & Skogen, J. C. (2021). A Review of the Relationship Between Social Media Use and Online Prosocial Behavior Among Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.579347>

Martins, E. A., Roso, B. F., & Palma, K. A. X. A. (2024). Análise da qualidade de vida, sobrecarga de cuidadores e desempenho ocupacional de idosos: Percepção da terapia ocupacional. *Revisbrato - Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 8(1), 2342-2359. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto57892>

Ministério da Saúde. (2021). *Despacho n.º 9390/2021: Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Diário da República, 2.ª série, n.º 187, 96–103. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2015). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)* (5.ª ed.). Elsevier.

Morcillo, J., et al. (2024). The association of body image perceptions with behavioral and health outcomes among young adults. *Nutrients*, 16(9), 1281. <https://doi.org/10.3390/nu16091281>

Moraes, L. M. P., Lopes, M. V. de O., & Braga, V. A. B. (2006). Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 228–233. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200016>

Muller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication tool SBAR on patient safety: A narrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(1), 1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022202

Nogueira, A., Santos, A., & Coutinho, P. (2023). A importância do mindfulness na gestão emocional dos enfermeiros: Uma prática baseada na evidência. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 12(2), 51–58.

Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(20), 73-95.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Estudo UCC SRSul 2013*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/PublishingImages/INVESTIGA%C3%87%C3%83O/Estudo%20UCC%20SRSul%202013_3dez2014.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotado e Comentado*. Conselho Jurisdicional Regional do Sul. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 515/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Diário da República, 2.ª série, n.º 151.

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *O Enfermeiro como terapeuta de referência nas equipas de saúde mental comunitária*. Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/o-enfermeiro-como-terapeuta-de-refer-ncia-nas-equipas/full-view.html>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia de boas práticas: Cuidados de enfermagem especializada na prevenção e recuperação da pessoa com doença mental grave*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25680/guiabp_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2026). *Regulamento n.º 454/2026: Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da

República, 2.^a série, n.º 83.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/454-2026-1095311111>

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 187, 24 de setembro. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

Rodrigues, A. L. (2021). Investigação-ação e análise de conteúdo: Caso na formação de professores. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 1-23.

Sunjaya, A. M., Schreiber, T., Kantilal, K., Davies, N., & Griffiths, S. (2025). Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: A mixed-methods systematic review and narrative synthesis. *Age and Ageing*, 54(5). <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf120>

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F.A. Davis.

Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3.^a ed.). Edições Sílabo.

Virone, M. L. (2025). *The impact of a social media literacy program on adolescent subjective well-being* (Tese de Doutoramento, Liberty University). Scholars Crossing. Recuperado de <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7628&context=doctora>

WHO. (2022). Mental health and well-being. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2023). Suicide. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2024). *Suicide: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2024). *Adolescent mental health*. World Health Organization Newsroom. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Wroblevski, B., et al. (2022). Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: Um estudo com representatividade nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 1630–1638. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.16302021>

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.

ANEXOS

ANEXO I: *MINDFULNESS*: UM CUIDADO QUE COMEÇA EM TI

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: ULSTS- Internamento de psiquiatria agudos				
Sessão 1				
Data: 23/07/2025- 14h				
Duração da Sessão: 30min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
-Reconhecer os efeitos do <i>stress</i> ocupacional e da fadiga emocional no desempenho e bem-estar dos profissionais de saúde; -Compreender os princípios fundamentais do <i>mindfulness</i> e os seus benefícios na saúde mental e no contexto profissional; -Explorar práticas simples e aplicáveis de <i>mindfulness</i> que promovam a autorregulação emocional e o foco no presente; -Desenvolver estratégias de autocuidado conscientes que possam ser integradas na rotina profissional e pessoal; -Fomentar a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, a partir da autorreflexão e da prática consciente.	-Abordagem psicoeducativa e experiencial. Recurso ao método expositivo e interativo para enquadramento teórico, complementado com treino prático e demonstração guiada de técnicas de autorregulação. Fomento do debate e reflexão conjunta para integração de conhecimentos.	- Equipa do serviço; -Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); -<i>PowerPoint</i>.	1. Acolhimento: Receção dos participantes, apresentação das formadoras e exposição dos objetivos da sessão. 2. Contextualização (<i>PowerPoint</i>): Abordagem ao <i>stress</i> e <i>burnout</i> na enfermagem, reforçando a importância do autocuidado. 3. Enquadramento: Apresentação do conceito de <i>mindfulness</i>, origens, fundamentos e benefícios para a saúde física e mental no contexto clínico. 4. Prática Guiada: Execução de três exercícios práticos de foco no presente (Respiração Consciente, <i>Scanner Corporal</i> e <i>Grounding</i>). 5. Reflexão Conjunta: Discussão e partilha sobre as dificuldades de integrar o autocuidado na rotina clínica, delineando estratégias adaptáveis. 6. Encerramento: Avaliação da sessão e agradecimento.	-Avaliar o <i>feedback</i> dos participantes no final da atividade; -Observação de comportamentos, por parte dos Enfermeiros, durante a atividade.

Mindfulness: Um cuidado que começa em ti

Alunas de Mestrado ESMP: Rosário Soares, Sara Santos

01

Introdução

Introdução

Enfermagem

A profissão de enfermagem é a quarta profissão mais stressante no setor público.

Stress

Esse stress mantido e prolongado no tempo vai traduzir-se em elevados níveis de exaustão entre enfermeiros.

Síndrome de Burnout

Esta condição mental caracteriza-se pelo declínio da energia emocional, psicológica e física.

Autocuidado

Não deve ser encarado como um luxo, mas sim como uma necessidade a ser realizada rotineiramente com o objetivo de se manterem saudáveis.

(Felgueiras, 2023)

“Os enfermeiros, que têm o seu foco e envolvimento no seu trabalho diário em prol do outro, esquecem-se por vezes de cuidar das suas próprias necessidades.”

—FERNANDO FELGUEIRAS (2023)

02

O que é Mindfulness?

Mindfulness

Este conceito advém da religião budista, que significa “a consciência pura”. No mundo ocidental, este traduz-se como atenção ou consciência plena. Define-se como um estado da mente humana e faz referência à atenção prestada de forma intencional ao momento presente. Assim consiste em estar atento aos detalhes das nossas experiências, ao que estamos a fazer e pensar e sentir o momento (Sequeira & Sampaio, 2020).

A atitude mindfulness define-se como:

Não julgar

Postura imparcial, sem preconceitos ou juízos de valor.

Aceitar

Aceitar as coisas tal e qual são a cada momento.

Não forçar, Não esperar nada.

Desfrutar do processo.

Deixar ir

Aprender a libertar.

Mente de principiante

Reconhecer o que não sabemos.

Atitude gentil a si mesmo e Paciência

Ser compreensivo consigo mesmo.

(Sequeira & Sampaio, 2020)

Elementos fundamentais

Emoções

Sensações corporais

Pensamentos

“As emoções e os pensamentos encontram-se ligados ao passado e ao futuro. O foco nas sensações corporais permite-nos escapar dos pensamentos ruminativos e das emoções negativas.” (Sequeira & Sampaio, 2020)

Benefícios da prática de Mindfulness

- ✓ Melhora a capacidade de manter a atenção e a concentração.
- ✓ Diminui a impulsividade e melhora o autocontrolo.
- ✓ Aumenta a tolerância à frustração.
- ✓ Reduz o stress.
- ✓ Melhora a qualidade de vida.
- ✓ Facilita a identificação de sensações corporais, emoções e pensamentos.
- ✓ Promove a regulação emocional, o autoconhecimento e o reconhecimento de constantes mudanças.

(Sequeira & Sampaio, 2020)

Aplicações do Mindfulness

- Na psicologia e saúde mental;
- Na educação (concentração e gestão emocional);
- No local de trabalho (redução de stress e aumento da produtividade);
- No desporto

Mindfulness na Prática Clínica em Psiquiatria

- Aplicação prática do mindfulness junto dos utentes;
- Os enfermeiros podem usar mindfulness para:
 - Regular as suas próprias emoções em contextos de crise.
 - Promover um ambiente terapêutico mais tranquilo.
 - Prevenir burnout e fadiga por compaixão.

Barreiras e Desafios

Difficuldade em manter a prática de forma regular.

Resistência dos próprios ou profissionais utentes.

Tempo limitado e ritmo acelerado.

ANEXO II: COMO COMUNICAR COM UM FAMILIAR COM DEMÊNCIA

COMO A FAMÍLIA CUIDA DE SI PRÓPRIO?

- Fazer pausas ao longo do dia
- Pedir ajuda a outros familiares
- Partilha dúvidas com profissionais do centro de dia

Cuidador descansado cuida melhor!

FALE CONNOSCO

Centro Hospitalar Conde Ferreira- Centro de Dia Alzheimer

COMO COMUNICAR COM UM FAMILIAR COM DEMÊNCIA

ENF.ª ESTAGIARIA DA ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA
ROSÁRIO SOARES

O QUE FAZER PERANTE DELÍRIOS OU IDEIAS CONFUSAS

- Evita negar diretamente- redirecione
- Valida a emoção: "Deve ser assustador sentir isso"
- Depois encaminha com suavidade "vamos sentar, eu estou aqui contigo"
- Mantenha um ambiente calmo: luz suave, ruído baixo, tom de voz estável

QUANDO A COMUNICAÇÃO ESTÁ DIFÍCIL

- Fazer pausas: respira fundo e recomeça
- Lembre-se a reação da pessoa vem da doença, não de teimosia
- Se houver agitação, reduzir estímulos: menos vozes, menos luz, menos pressa

COMO COMUNICAR

- Falar devagar e com frases curtas, um pensamento de cada vez
- Mantenha o contacto visual suave
- Use o toque quando apropriado
- Evitar corrigir ou confrontar

ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM PERGUNTAS REPETIDAS

- Responder com calma
- Dar uma informação simples, "Estamos em casa"
- Redirecione para algo concreto: música, memórias, fotografias, objetos familiares

COMO MANTER A LIGAÇÃO EMOCIONAL

- Usar músicas que a pessoa sempre gostou
- Mostrar fotografias antigas para despertar emoções positivas
- Partilhar pequenas rotinas: chá, passeio curto, massagem leve nas mãos
- Sorrir transmite segurança, mesmo quando as palavras falham

FRASES ÚTEIS PARA USAR NO DIA A DIA

"Estou aqui contigo"

"Estamos seguros"

"Vamos fazer isto juntos"

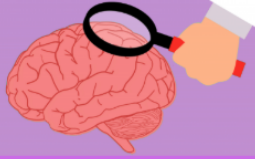
"Percebo que seja difícil"

"Vamos com calma"

"Não faz mal. fazemos ao teu ritmo"

ANEXO III: AROMATERAPIA NO CUIDADO DO ALZHEIMER E DEMÊNCIA

A demência muda caminhos, não anula histórias.



FALE CONNOSCO

Hospital Conde Ferreira - Centro de dia Alzheimer

AROMATERAPIA NO CUIDADO DO ALZHEIMER E DEMÊNCIA

ENF.ª ESTAGIARIA NA ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA - ROSÁRIO SOARES



CONTRAINDICAÇÕES

- Asma descompensada
- Alergias conhecidas
- Utentes sensíveis a cheiros

Como Aplicar?

- Lavanda- almofada de dormir: 1 gota;
- Camomila- chá
- Eucalipto- calor húmido
- Massagem das mãos com creme + aroma diluído

AROMATERAPIA NO CUIDADO

Aromaterapia
A utilização de aromas suaves pode promover calma, reduzir ansiedade e criar ambientes mais equilibrados. Este recurso complementa as intervenções clínicas e favorece o bem-estar de quem cuida e de quem é cuidado.

Aromas recomendados
Lavanda: serenidade e descanso
Camomila: Conforto e suavidade
Alecrim: ajuda a melhorar a concentração
Eucalipto: tensão muscular, rigidez

ANEXO IV: SESSÃO EM SERVIÇO: “AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA POSITIVOS”



DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que **Maria do Rosário Sousa Soares** foi formadora na formação em serviço intitulada “Ambientes de Prática Clínica Positivos”, realizada no dia 31 de outubro de 2025, com a carga horária de **3 horas**.

Mais se declara que a emissão do respetivo certificado será efetuada posteriormente.

Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, 13 de maio 2026

Departamento de Formação, Investigação, Inovação e Desenvolvimento,

(Eliana Pereira, Dra.)

ANEXO V: 2ª JORNADAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Programa Científico

08:30 Receção aos participantes

09:00 A reestruturação dos cuidados em saúde mental

Moderadora: Enf.ª Dora Gomes

A integração de um centro de responsabilidade integrada na organização da prestação de cuidados em saúde mental - Emanuel Pereira

Enfermeiro ESMP na ULS Castelo Branco

Apresentação do Projeto Piloto Centro de Responsabilidade Integrada – SM da ULSTS

Dr. Orlando Doellinger - Diretor do Serviço de Psiquiatria Diretor do CRI de SM da ULSTS

Saúde Mental Comunitária e a Setorização

Daniel Carvalho Enfermeiro ESMP na ULS Região Leiria

10:00 Sessão de Abertura

10:45 Intervalo

11:30 O papel do enfermeiro nas equipas comunitárias

Moderador: Enf.ª Hugo Preto

Equipa comunitária de SM da ULSTS - Setor Lousada- Adultos – grupos terapêuticos

Enf.ª ESMP Isabel Castro

Equipa comunitária de SM ULSSAVE – Do planeamento à implementação – grupos terapêuticos

Enf.ª ESMP Liliana Araújo

12:30 Intervalo para o Almoço

14:00 Intervenção Psicoterapêutica do Enfermeiro Especialista: Abordagens e Desafios

Moderadora: Enf.ª Elsa Almeida

Regulamentação de enfermagem SM em Portugal intervenção psicoterapêutica em

enfermagem - Professor Doutor Francisco Sampaio da ESEP

Intervenção psicoterapêutica no internamento – Do planeamento à execução

Cristina Dias EESMP da ULSSA

Intervenção Psicoterapêutica na consulta Externa de Psiquiatria - Planeamento, execução

e resultados - *Enf.ª Elsa Barbosa EESMP da ULSTS*

15:30 Apresentação do logotipo do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica - NESMP

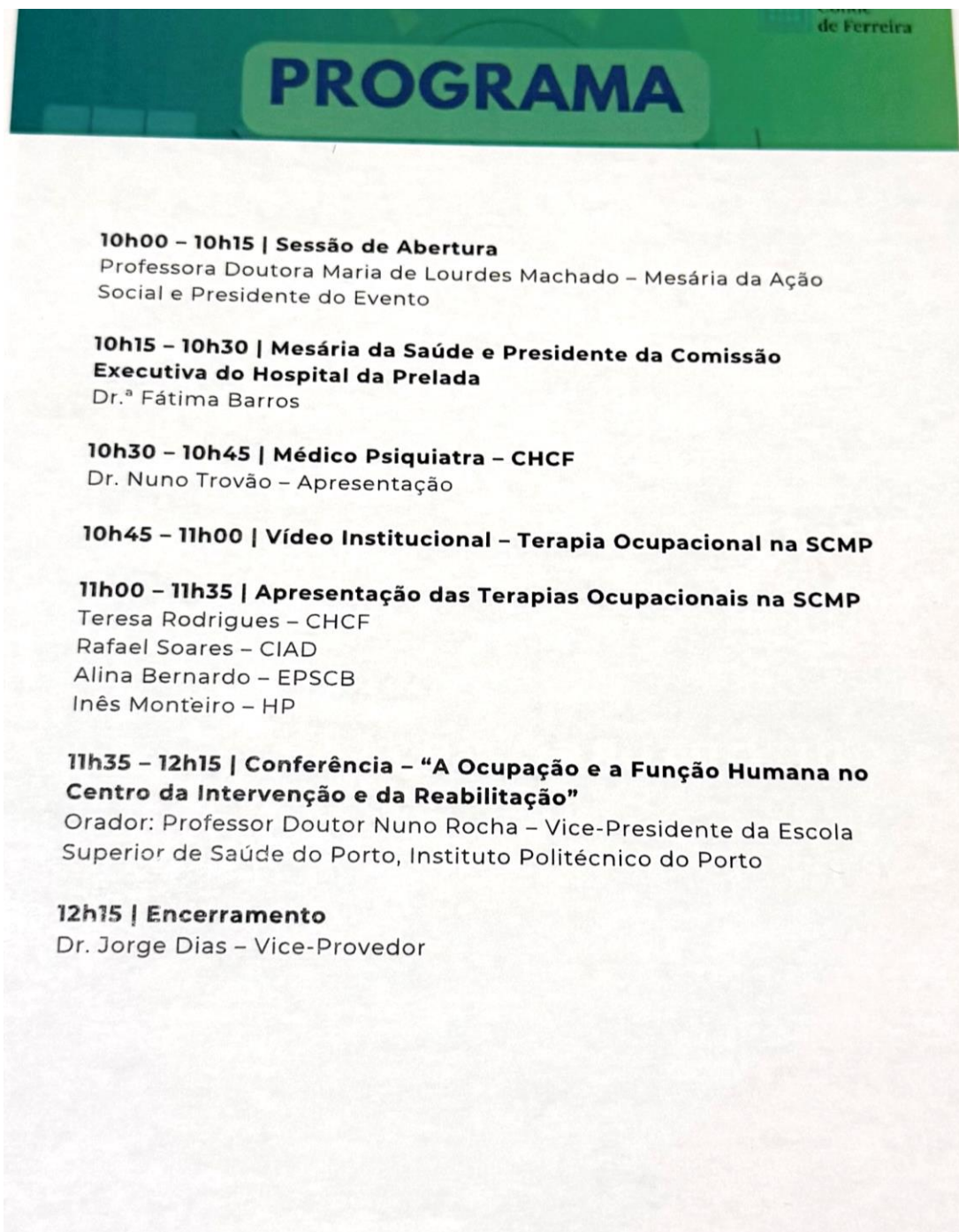
16:00 Sessão de Encerramento



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TÂMEGA E SOUSA

ANEXO VI: TERAPIA OCUPACIONAL EM AÇÃO





ANEXO VII: CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nome: Utente n1

Serviço: ULSTS-internamento psiquiatria

Autocontrolo Suicídio	Nunca Demonstra	Raramente Demonstra	Demonstra Algumas Veze	Demonstra Muitas Veze	Demonstra Sempre
Indicadores:					
Expressa sentimentos	1	2	3	4	5
Mantém contactos de relacionamentos	1	2	3	4	5
Procura ajuda quando sente autodestruição	1	2	3	4	5
Verbaliza ideação suicida	1	2	3	4	5
Verbaliza controlar o impulso	1	2	3	4	5
Abstém-se da acumulação de significados suicidas	1	2	3	4	5
Não esquece obsessões	1	2	3	4	5
Não requiere tratamento para as ações e tentativas suicidas	1	2	3	4	5
Abstém-se de usar substâncias para alteração de humor	1	2	3	4	5
Revela plano suicida	1	2	3	4	5
Levanta contracto suicídio	1	2	3	4	5
Mantém auto-controlo sem supervisão	1	2	3	4	5
Não tenta suicídio	1	2	3	4	5
Outro _____ (especificar)	1	2	3	4	5

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nome: Utente n2

Serviço: ULSTS-internamento psiquiatria

Autocontrolo Suicídio	Nunca Demonstra	Raramente Demonstra	Demonstra Algumas Vezes	Demonstra Muitas Vezes	Demonstra Sempre
Indicadores:					
Expressa sentimentos	1	2	3	4	5
Mantém contactos de relacionamentos	1	2	3	4	5
Procura ajuda quando sente autodestruição	1	2	3	4	5
Verbaliza ideação suicida	1	2	3	4	5
Verbaliza controlar o impulso	1	2	3	4	5
Abstém-se da acumulação de significados suicidas	1	2	3	4	5
Não esquece obsessões	1	2	3	4	5
Não requiere tratamento para as ações e tentativas suicidas	1	2	3	4	5
Abstém-se de usar substâncias para alteração de humor	1	2	3	4	5
Revela plano suicida	1	2	3	4	5
Levanta contracto suicídio	1	2	3	4	5
Mantém autocontrolo sem supervisão	1	2	3	4	5
Não tenta suicídio	1	2	3	4	5
Outro _____ (especificar)	1	2	3	4	5

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nome: Utente n3

Serviço: ULSTS-internamento psiquiatria

Autocontrolo Suicídio	Nunca Demonstra	Raramente Demonstra	Demonstra Algumas Vezes	Demonstra Muitas Vezes	Demonstra Sempre
Indicadores:					
Expressa sentimentos	1	2	3	4	5
Mantém contactos de relacionamentos	1	2	3	4	5
Procura ajuda quando sente autodestruição	1	2	3	4	5
Verbaliza ideação suicida	1	2	3	4	5
Verbaliza controlar o impulso	1	2	3	4	5
Abstém-se da acumulação de significados suicidas	1	2	3	4	5
Não esquece obsessões	1	2	3	4	5
Não requiere tratamento para as ações e tentativas suicidas	1	2	3	4	5
Abstém-se de usar substâncias para alteração de humor	1	2	3	4	5
Revela plano suicida	1	2	3	4	5
Levanta contracto suicídio	1	2	3	4	5
Mantém autocontrolo sem supervisão	1	2	3	4	5
Não tenta suicídio	1	2	3	4	5
Outro _____ (especificar)	1	2	3	4	5

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ANEXO VIII: QUESTIONÁRIO DE IDEACÃO SUICIDA (QIS)

Nome: Utente n1

Serviço: Internamento Agudos

QIS

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peço-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta.

Escala de resposta

- 1- Nunca
- 2- Quase Nunca
- 3- Raramente
- 4- Às vezes
- 5- Frequentemente
- 6- Quase Sempre
- 7- Sempre

		1	2	3	4	5	6	7
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.							X
2	Pensei suicidar-me.							X
3	Pensei na maneira como me suicidaria.							X
4	Pensei quando me suicidaria.				X	X		
5	Pensei em pessoas a morrerem.	X						
6	Pensei na morte.							X
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.	X						
8	Pensei em escrever um testamento.				X			
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							X
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							X
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							X
12	Desejei estar morto(a).							X
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							X
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							X
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							X
16	Desejei ter coragem para me matar.				X			
17	Desejei nunca ter nascido.					X		
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							X
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.	X						
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.				X			
21	Pensei em ter um acidente grave.	X						
22	Pensei que a vida não valia a pena.						X	
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.							X
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.	X						
25	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.				X			X
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							X
27	Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me	X						X
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.			X				
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia							X
30	Desejei ter o direito de me matar.							X

Nome: Utente n2

Serviço: Internamento Agudos

QIS

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peço-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta.

Escala de resposta

- 1- Nunca
- 2- Quase Nunca
- 3- Raramente
- 4- Às vezes
- 5- Frequentemente
- 6- Quase Sempre
- 7- Sempre

		1	2	3	4	5	6	7
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.				X			
2	Pensei suicidar-me.				X			
3	Pensei na maneira como me suicidaria.				X			
4	Pensei quando me suicidaria.				X			
5	Pensei em pessoas a morrerem.	X						
6	Pensei na morte.					X		
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.	X						
8	Pensei em escrever um testamento.	X						
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.	X						
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.	X						
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.		X					
12	Desejei estar morto(a).				X			
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.				X			
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.				X			
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).	X						
16	Desejei ter coragem para me matar.		X					
17	Desejei nunca ter nascido.				X			
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.				X			
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.	X			X			
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.	X			X			
21	Pensei em ter um acidente grave.	X						
22	Pensei que a vida não valia a pena.						X	
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.						X	
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.		X					
25	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.				X			
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).	X						
27	Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me		X					
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.				X			
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia				X			
30	Desejei ter o direito de me matar.				X			

Nome: Utente n3

Serviço: Internamento Agudos

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peça-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta.

Escala de resposta

- 1- Nunca
- 2- Quase Nunca
- 3- Raramente
- 4- Às vezes
- 5- Frequentemente
- 6- Quase Sempre
- 7- Sempre

		1	2	3	4	5	6	7
1	Penses que seria melhor não estar viva.							✓
2	Penses suicidar-me.				×			
3	Penses na maneira como me suicidaria.				✓			
4	Penses quando me suicidaria.				×			
5	Penses em pessoas a morrerem.	×						
6	Penses na morte.					×		
7	Penses no que escrever num bilhete sobre o suicídio.	✓						
8	Penses em escrever um testamento.	×						
9	Penses em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.	✓						
10	Penses que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							×
11	Penses em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.					×		
12	Desejei estar morto(a).					×		
13	Penses em como seria fácil acabar com tudo.						×	
14	Penses que suicidar-me resolveria os meus problemas.							×
15	Penses que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).					×		
16	Desejei ter coragem para me matar.				×			
17	Desejei nunca ter nascido.	×						
18	Penses que se tivesse oportunidade me suicidaria.				×			
19	Penses na maneira como as pessoas se suicidam.	×						
20	Penses em matar-me, mas não o faria.				×			
21	Penses em ter um acidente grave.	✓						
22	Penses que a vida não valia a pena.							×
23	Penses que a minha vida era muito miserável para continuar.					×		
24	Penses que a única maneira de repararem em mim era matar-me.		×					
25	Penses que se me matasse as pessoas se aperceberiam que seria valdo a pena preocuparem-se comigo.					×		
26	Penses que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).	×						
27	Penses em magoar-me mas não em suicidar-me.	×						
28	Pergantei-me se teria coragem para me matar.						×	
29	Penses que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.						×	
30	Desejei ter o direito de me matar.						×	

ANEXO IX: PLANO DE SESSÕES “IDEAÇÃO SUICIDA”

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 0				
Data: 03/07 a 18/07				
Duração da Sessão: 30-40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Clarificar o funcionamento das sessões; • Definir os objetivos específicos de cada sessão; • Desenvolver relação terapêutica; • Avaliar a motivação dos utentes para inclusão nas sessões; • Verificar o diagnóstico de Enfermagem.	• Restruturação cognitiva, abordagem psicoterapêutica para identificar e modificar pensamentos disfuncionais relacionados com a ideação suicida; • Aplicação de instrumentos validados (NOC "Autocontrolo: Suicídio" e Questionário de Ideação Suicida) de modo a monitorizar a evolução; • Criação de um ambiente seguro e empático; • Monitorização das reações emocionais não verbais.	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); • Material de escrita; • Questionário Ideação Suicida; • NOC "Autocontrolo: Suicídio"	1. Apresentação do tema e esclarecimento do funcionamento da sessão; 2. Estabelecer e reforçar relação terapêutica através de escuta ativa e comunicação empática; 3. Aplicar o Questionário de Ideação Suicida e o instrumento NOC para avaliação inicial; 4. Observar reações emocionais ao longo das sessões; 5. Reaplicar os instrumentos de avaliação na última sessão e comparar resultados e ver a evolução; 6. Avaliar a motivação e participação dos utentes ao longo das sessões.	• Evitar distrações; • Aplicação dos instrumentos de avaliação na primeira e última sessão da reestruturação cognitiva: Resultado NOC "Autocontrolo: suicídio"; Questionário Ideação suicida. • Notar reações emocionais não verbais (sorrisos, lágrimas, agitação)

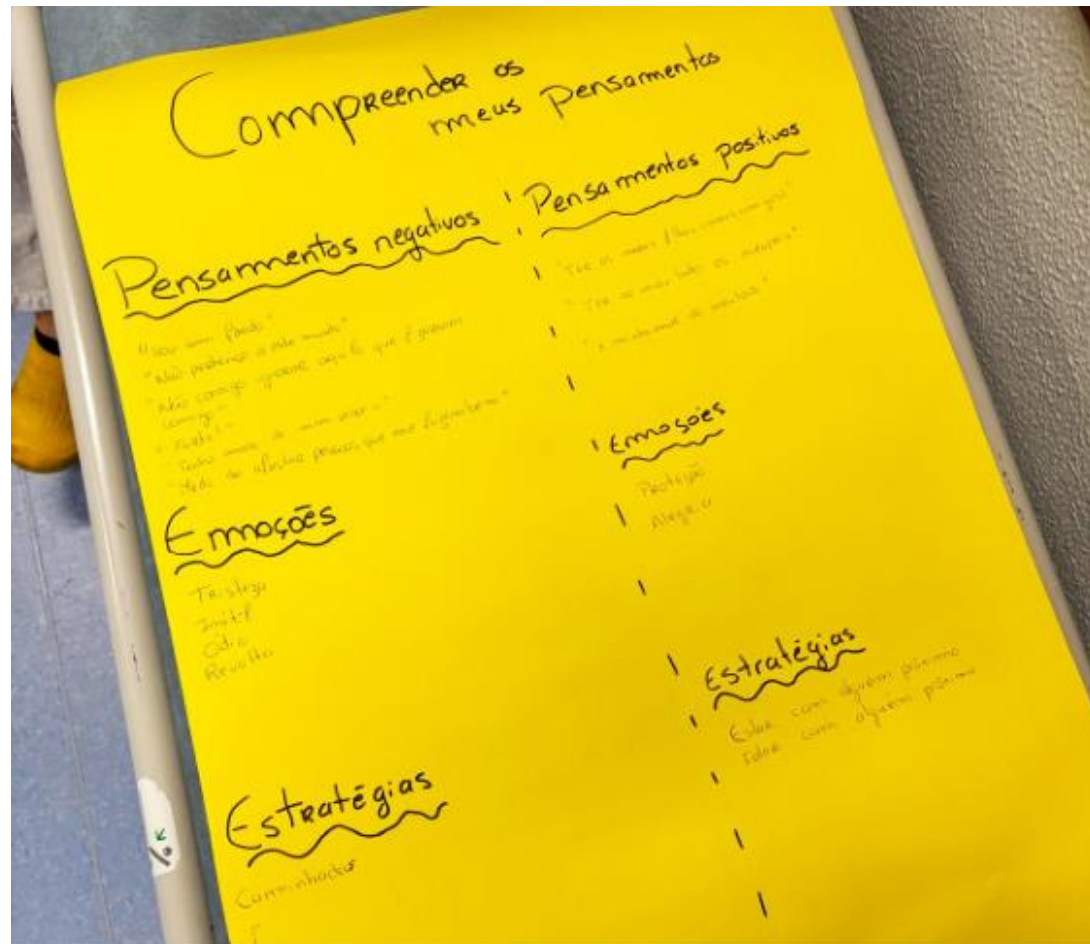
O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 1: Introdução e Avaliação Inicial				
Data: 03/07 - 10h30				
Duração da Sessão: 40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Promover a integração e vinculação entre os participantes do grupo; • Fornecer uma compreensão inicial sobre o conceito de ideação suicida e desmistificar preconceitos; • Sensibilizar os participantes para a importância do autocuidado emocional; • Avaliar a percepção pessoal da ideação suicida através do Questionário de Ideação Suicida (QIS); • Avaliar o nível de autocontrolo relacionado ao suicídio, utilizando a escala NOC.	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e apresentação do grupo; • Explicação da dinâmica das sessões e dos objetivos; • Utilização de abordagem psicoterapêutica de reestruturação cognitiva; • Aplicação de instrumentos validados (NOC "Autocontrolo: Suicídio" e Questionário de Ideação Suicida); • Promoção de um ambiente seguro, com escuta ativa, empatia e validação emocional.	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); • Material de escrita; • Questionário Ideação Suicida; • NOC "Autocontrolo: Suicídio"	1. Apresentação das enfermeiras e dos participantes; 2. Esclarecer os objetivos do grupo e regras como o sigilo, respeito e participação voluntária; 3. Criar um ambiente seguro e acolhedor para partilha; 4. Estabelecer um contato terapêutico; 5. Introdução ao tema "O que é a Ideação Suicida?"; Apresentação em <i>PowerPoint</i>; 6. Espaço para perguntas e partilhas sobre o tema 7. Aplicar o Questionário de Ideação Suicida e o instrumento NOC para avaliação inicial; 8. Explicar sobre os instrumentos e qual a finalidade para o progresso; 9. valorizar e agradecer a presença dos utentes	• Evitar distrações; • Utentes participam de forma colaborativa, com partilha espontânea de experiências e sentimentos; • Identificam-se diferentes níveis de risco na ideação suicida, confirmadas pelos resultados iniciais do NOC; • Uma das utentes demonstrou mais dificuldade em verbalizar emoções, necessitando de estímulo; • Registaram-se reações emocionais não verbais (sorrisos, lágrimas, agitação).

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 2: “Compreender os meus pensamentos”				
Data: 08/07 - 10h30				
Duração da Sessão: 40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
•Promover o reconhecimento dos pensamentos associados à dor emocional e à ideação suicida; •Explorar pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas que contribuem para o sofrimento psicológico • Explorar pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas que contribuem para o sofrimento psicológico • Estimular a verbalização segura de pensamentos difíceis, num ambiente validante e não julgador; •Reforçar a perceção de que os pensamentos, mesmo intensos ou negativos, podem ser observados e trabalhados sem necessidade de ação imediata.	•Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; •Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; •Utilização da técnica de reestruturação cognitiva com recurso a cartolina dividida em pensamentos negativos e positivos. •Participação ativa dos utentes na identificação de registos dos seus pensamentos e emoções; •Discussão orientada para a reflexão sobre os padrões de pensamento alternativos.	•Enfermeiras; •Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); •Material de escrita (cartolina e canetas);	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo; 4. Atividade prática em cartolina, onde foi dividida em pensamentos negativos e positivos, emoções associadas e estratégias de <i>coping</i>; 5. Incentivo à escuta ativa, validação de experiências e identificação de pontos comuns entre os participantes; 6. Reflexão conjunta sobre os pensamentos; 7. Validação positiva da participação; 8. Antecipação da próxima sessão.	• Evitar distrações; • o grupo participou com envolvimento ao longo da sessão; •Houve dificuldade em identificarem pensamentos positivos •Uma das utentes demonstrou mais dificuldade em verbalizar emoções, necessitando de estímulo; • Observou-se diminuição da tensão emocional no final, com maior abertura para refletir sobre estratégias de <i>coping</i>.

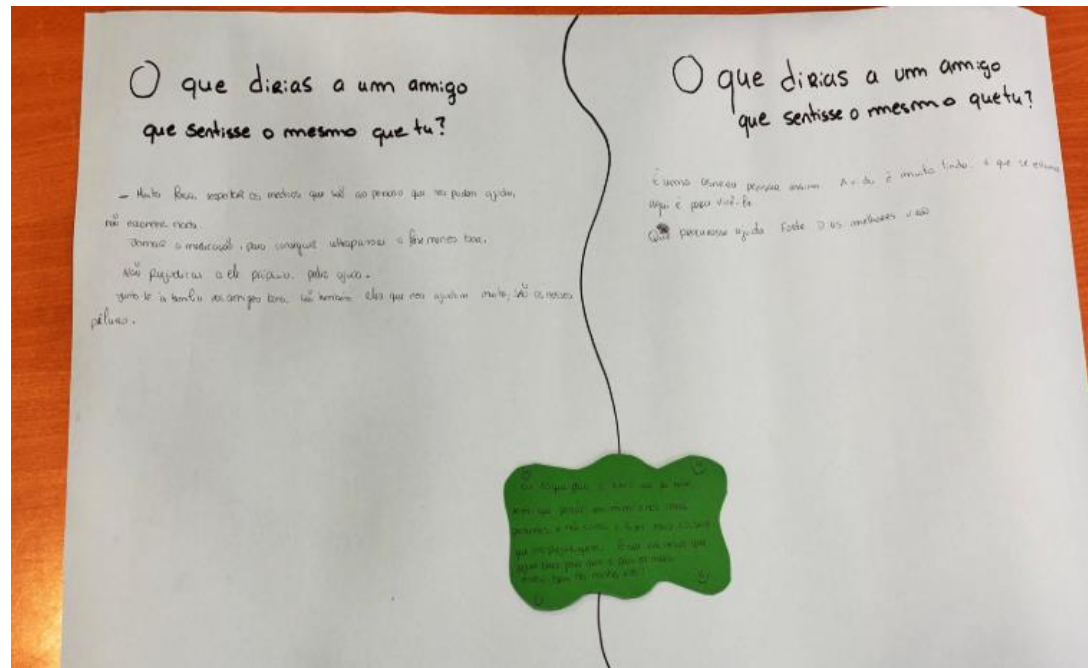
O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 3: “Novas Maneiras de Pensar ”				
Data: 09/07 - 10h30				
Duração da Sessão: 40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Estimular a reestruturação cognitiva através da empatia e da autocompaixão; • Promover a capacidade de autorreflexão e mudança de perspetiva sobre situações difíceis; • Incentivar a criação de mensagens internas positivas e motivadoras; • Reforçar o sentimento de esperança e a valorização da vida.	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; • Abordagem psicoterapêutica ativa e participativa. Recurso a técnicas de reestruturação cognitiva através da externalização (exercício de projeção num "amigo") para facilitar a autocompaixão; • Promoção de dinâmicas de reflexão individual e partilha em grupo.	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); • Material de escrita (cartolina e canetas);	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo; 4. Fazer a pergunta “O que eu diria a um amigo que estivesse a sentir o mesmo que eu?”; 5. Realizar a atividade prática de escrever numa cartolina a resposta a essa pergunta e escreverem uma frase positiva e motivadora para esse amigo e pensar como aplicar essa mensagem a si próprios; 6. Discussão sobre o tema; 7. Partilhar estratégias de reformulação de pensamentos negativos; 8. Uteute levam o cartão consigo como forma de lembrete; 9. Agradecer a participação.	• Evitar distrações; • Observação rigorosa das reações emocionais e do nível de envolvimento/partilha dos utentes.

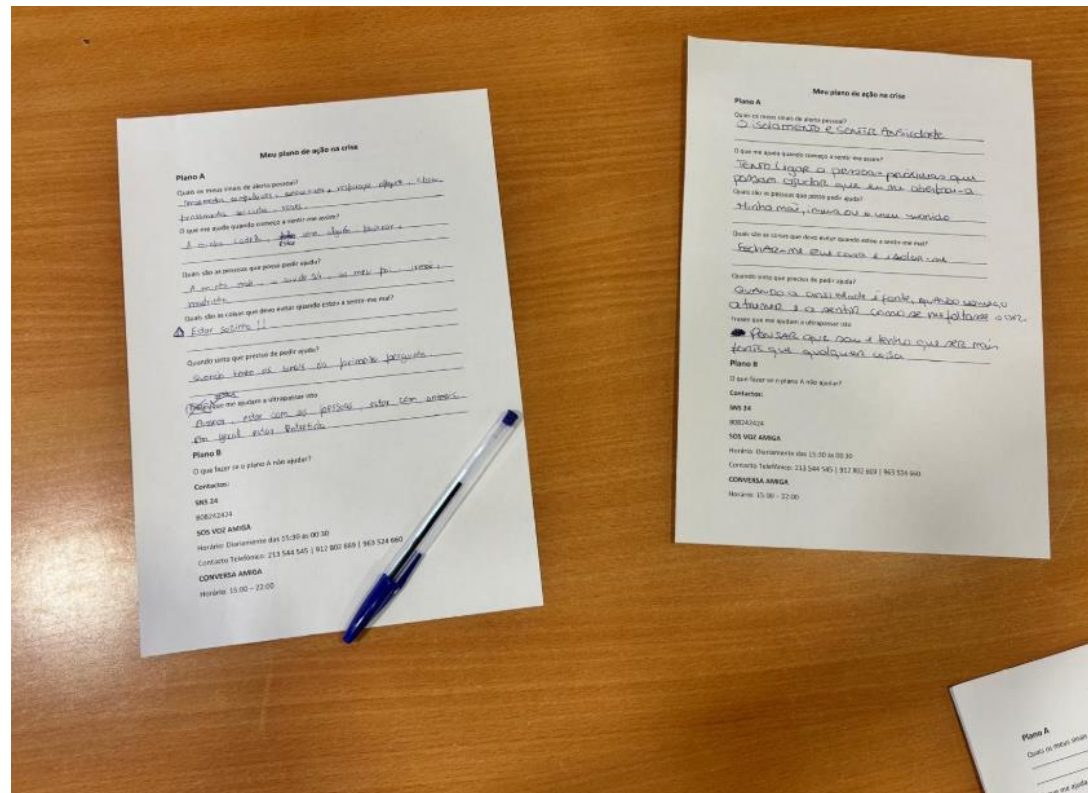
O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 4: “O Meu Plano de Ação de Crise”				
Data: 11/07 - 10h30				
Duração da Sessão: 40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Aumentar a perceção de sinais de alerta pessoais que antecedem uma crise emocional ou suicida; • Identificar estratégias de autorregulação emocional e recursos pessoais a utilizar em momentos de crise; • Reconhecer pessoas de confiança e redes de apoio a quem recorrer em situação de crise; • Promover o sentimento de controlo e segurança, reforçando a ideia de que é possível pedir ajuda e ultrapassar momentos críticos; • Validar a importância da preparação antecipada como ferramenta de autocuidado e prevenção de recaídas	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; • Abordagem psicoeducativa e cognitiva-comportamental estruturada. Focada na gestão de contingências e planeamento de segurança pessoal (baseado no modelo de <i>Safety Planning</i>). Utilização de metodologia ativa e reflexiva através do preenchimento guiado, individualizado e construído de um instrumento clínico de bolso, visando o empoderamento e o desenvolvimento de competências de autocuidado.	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); • Material de escrita (canetas); • Documento “O meu plano de crise”	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo; 4. Distribuição das canetas e do documento estruturado em formato de folheto: “<i>O meu plano de crise</i>”. • Passo 1 (Sinais de Alerta): Orientação guiada para que cada utente identifique e registe os seus gatilhos e sinais internos e iniciais de descompensação (ex.: pensamentos automáticos recorrentes, isolamento, alterações do sono, agitação). • Passo 2 (Estratégias Internas): Facilitação de uma reflexão para o levantamento de estratégias individuais de <i>coping</i> e distração que o utente consegue acionar sozinho para reduzir a angústia (ex.: técnicas de respiração, ouvir determinada música, caminhar). • Passo 3 (Rede de Suporte): Apoio individualizado na identificação e registo de pessoas de confiança (familiares/amigos) e de contactos profissionais/linhas de emergência a ativar caso as estratégias anteriores não funcionem.	• Evitar distrações; • Observação rigorosa das reações emocionais e do nível de envolvimento/partilha dos utentes.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 5: “Estratégias para a Gestão das Emoções”				
Data: 18/07 - 10h30				
Duração da Sessão: 40min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Promover o reconhecimento dos sinais de alerta de uma crise emocional. • Ensinar e treinar técnicas de autocontrolo, como respiração profunda e <i>grounding</i>. • Reduzir a ansiedade e o desconforto emocional através de intervenções práticas. • Fortalecer o sentimento de eficácia pessoal no manejo de emoções intensas.	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; • Abordagem psicoeducativa, cognitivo-comportamental e experiencial. Centrada no treino de competências (<i>skills training</i>) para a regulação emocional e tolerância ao mal-estar. Utilização de metodologias ativas com demonstração guiada, experimentação em tempo real de técnicas de relaxamento e componente final de avaliação sumativa (reaplicação de instrumentos quantitativos).	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras e computador); • Material de escrita (cartolina e canetas); • PowerPoint; • Questionário da Ideação Suicida; • NOC “Autocontrolo Suicídio”	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo; 4. Apresentação de estratégias para a sua gestão; 5. Treino de Tolerância ao Mal-estar (<i>Grounding</i>): Instrução e execução guiada da técnica de ancoragem sensorial (modelo 5-4-3-2-1), capacitando os utentes a desviar o foco dos pensamentos disfuncionais através dos sentidos.	• Evitar distrações; • Observação rigorosa das reações emocionais e do nível de envolvimento/partilha dos utentes.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ANEXO X: A RODA DAS EMOÇÕES

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão 1: “A Roda das Sessões”				
Data: 22/07 - 11H				
Duração da Sessão: 45min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Estimular a identificação e nomeação de emoções (apoio de suporte visual); • Promover a reflexão sobre os pensamentos e experiências associadas às emoções identificadas; • Facilitar a verbalização emocional num ambiente terapêutico seguro e contido; • Contribuir para o desenvolvimento da literacia emocional; - Incentivar a escuta ativa e a empatia entre os participantes; • Reforçar o vínculo terapêutico entre utentes e equipa de enfermagem.	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; • Abordagem psicoeducativa, expressiva e dinâmico-grupal. Centrada no desenvolvimento da literacia emocional através do método interativo e experiencial. Utilização de estímulos visuais (folhas plastificadas com expressões faciais) como facilitadores e mediadores da projeção, identificação e validação emocional, promovendo a partilha guiada em grupo num ambiente seguro e contido	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras, folhas com caras com emoções); • Folhas plastificadas com Emoções	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo; 4. Apresentação das emoções; 5. Escolha e partilha e justificar a escolha; 6. Discussão e reflexão em grupo; 7. Promover momento para os utentes expressem os seus sentimentos face à intervenção realizada; 8. Encerramento da sessão	• Evitar distrações; • Avaliar o feedback dos participantes no final da atividade; • Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a Atividade;

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ANEXO XI: QUE MÚSICA ME REPRESENTA HOJE?

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: Internamento de Psiquiatria Agudos				
Sessão: “Que Música me representa hoje?”				
Data: 02/07 - 11H				
Duração da Sessão: 45min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Estimular a reflexão sobre o estado emocional atual, favorecendo a autoconsciência; • Facilitar a associação entre emoção, pensamento e comportamento; • Incentivar a verbalização e partilha emocional num contexto terapêutico seguro; • Favorecer a interação social e vínculo terapêutico.	• Constituição do grupo segundo critérios de inclusão/exclusão previamente definidos; • Acolhimento e verificação do estado emocional e explicação do objetivo da sessão; Abordagem psicoterapêutica de cariz expressivo, projetivo e dinâmico-grupal. Utilização do estímulo sonoro e estético (música) como ferramenta mediadora e facilitadora da projeção emocional e da autoconsciência. Assenta numa metodologia ativa, participativa e reflexiva, promovendo a partilha guiada em grupo num ambiente seguro e de contenção clínica.	• Enfermeiras; • Sala de Convívio (com mesa, cadeiras, telemóvel); • Folhas Estruturada “Que música me representa hoje?”	1. Acolhimento do grupo e breve verificação do estado emocional dos utentes; 2. Gerir ambiente físico, seguro e curioso; 3. Descrever a atividade e o seu objetivo, cada utente é convidado a pensar numa música que represente como se sente no momento; 4. Os utentes que se sentirem confortáveis partilham a música escolhida e a sua justificação com o grupo, promovendo reflexão e identificação de emoções; 5. No final, realiza-se uma síntese grupal, reforçando a importância do reconhecimento emocional como passo fundamental para a reestruturação cognitiva e autorregulação emocional.	• Evitar distrações; • Avaliar o feedback dos participantes no final da atividade; • Observação de comportamentos, por parte do Enfermeiro, durante a Atividade;



A MÚSICA QUE ME REPRESENTA HOJE

A música que me representa neste momento é:

Ela fala de:

Faz-me sentir:

Porque?

A música pode falar por nós quando não encontramos palavras 😊

ANEXO XII: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SAÚDE ESCOLAR

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 1 - Diagnóstico e exploração inicial “O teu mundo Digital”				
Data: 03/10/2025				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
-Apresentar o programa e estabelecer os objetivos contratuais com o grupo; - Realizar o diagnóstico de situação (avaliação inicial); - Explorar a relação inicial dos adolescentes com as plataformas digitais.	-Preenchimento de questionário anónimo e aplicação da <i>Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff</i> (Versão adaptada, Novo 2005) e da <i>Contour Drawing Rating Scale</i> (Francisco et al., 2012); -Dinâmica "Linha da Vida Digital": exploração da idade de início de uso e preferências; - Reflexão dirigida: "Mito ou Verdade" sobre o <i>online</i>.	•Enfermeira Especialista; •Sala de aula; •Material de escrita; •Escalas; • Computador e projetor;	1. Apresentação do tema e esclarecimento do funcionamento da sessão; 2. Esclarecer regras (sigilo, respeito); 3. Orientar o preenchimento das escalas iniciais; 4. Dinamizar a atividade de quebra-gelo "Mito ou Verdade".	• Evitar distrações; • Notar reações emocionais não verbais (sorrisos, lágrimas, agitação)

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Linha da vida digital

- 1 Com quantos anos criaste a tua rede social?
- 2 Qual a tua rede social favorita?
- 3 O que mais gostas? E o que menos gostas?

A minha rede social

Qual destes emojis representa como te sentes quando ves fotos 'perfeitas' de outros no teu feed

Explora as tua emoções

Como é que te sentes?

A realidade por detrás do Online

Let's begin!

Mito ou Verdade

Prepara-te para desmistificar algumas ideias!

Mito ou verdade?

Os likes e comentários que recebes nas redes sociais podem afetar a tua autoestima.

Mito ou verdade

O que mostras no teu perfil é apenas uma parte da tua vida.

Mito ou verdade?

Fazer uma pausa das redes sociais faz-te sentir mais ansioso.

Mito ou verdade

Os meus amigos no Instagram são os que mais se preocupam comigo.

Mito ou verdade?

Se não publicares o que fazes, é como se não tivesse acontecido.

note

Vemo-nos na próxima sessão?

Obrigada!

Location UCC Maia

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 2 – Autoimagem: “O espelho digital”				
Data: 10/10/2025				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Refletir sobre a autoimagem; • Analisar o impacto da edição de fotos; • Desconstruir padrões de beleza.	• Discussão em grupo ("Quantas fotos tiras até escolher uma?"); • Debate reflexivo	• Enfermeira especialista; • Sala de aula; • Computador e projetor;	1. Introduzir o conceito de autoimagem; 2. Mostrar exemplos práticos de fotos com e sem edição (filtros); 3. Moderar debate sobre a frustração gerada pela perfeição irreal.	• Fomentar a partilha espontânea; • Validar sentimentos de inadequação corporal; • Não forçar a intervenção de alunos mais tímidos.



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

O ESPELHO DIGITAL

Redes Sociais e Autoimagem



UCC Maia
Enf.ª Especialista em Saúde Mental Alexandra
Enf.ª Estagiária em Saúde Mental Rosário

TÓPICOS DA Sessão

Conceito da autoimagem

Influência das Redes sociais

Padrões de beleza e comparação social

Impacto dos filtros e edição de fotos

Uso saudável das redes sociais



Questionário escrito

Silhueta de Stunkard



Alguma vez olharam para uma foto vossa e pensaram: "não pareço eu"? Ou alguém vos disse que estavam giros e vocês pensaram "não, estou horrível"?



Autoimagem

sim

Não

A autoimagem é o espelho que temos na cabeça, aquilo que acreditamos ser, por dentro e por fora. Às vezes, esse espelho mostra-nos bem; outras vezes, distorce.

E as redes sociais influenciam muito esse espelho, porque vemos imagens perfeitas e começamos a comparar-nos



Sim Não



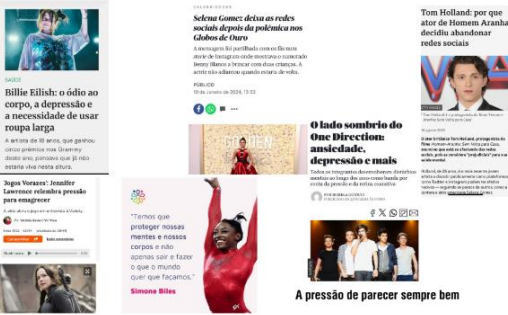
Quem já tirou mais de 5 fotos antes de escolher uma?



Quem aqui já apagou uma foto porque achou que não ficou bem?



Acham que as pessoas mostram tudo o que são nas redes?



Billie Eilish: o ódio ao corpo, a depressão e a necessidade de usar roupa larga

Billie Eilish: "Tenho que proteger minhas mentes e nossas corpos e não apertar para o mundo quer que façamos."

Simone Biles

A pressão de parecer sempre bem



Porque é que acham que mostramos só o lado "perfeito"?

Acham que é mais fácil ou mais difícil aceitarem-se quando toda a gente parece perfeita online?

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

É isto que acontece connosco todos os dias nas redes.
Vemos imagens editadas e achamos que são reais e começamos a comparar-nos com algo que nem existe



Uso saudável das redes sociais



Fazer pausas das redes



Seguir contas que mostrem diversidade e autenticidade



Evitar comparações

O que vemos nas redes é um recorte da vida.
A imagem completa só tu a conheces.
Valoriza o que és.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 3 – Validação Externa: “Entre o Real e o Digital”				
Data: 17/10/2025				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Refletir sobre a pressão social e emocional; • Reconhecer impacto de <i>likes</i>; • Identificar sinais de ansiedade.	• Dinâmica "O Jogo dos <i>Likes</i>"; • Reflexão "Quanto <i>likes</i> são suficientes?"; • Identificação de Sinais de Alerta.	• Enfermeira Especialista; • Sala de aula; • Computador e projetor;	1. Conduzir o "Jogo dos <i>Likes</i>"; 2. Explorar sinais de ansiedade e necessidade de validação; 3. Promover a discussão sobre o impacto de apagar <i>posts</i> por vergonha	• Gerir o tempo da dinâmica prática; • Estar atenta a sinais de sofrimento ou isolamento durante as partilhas do grupo.

ENTRE O REAL E O DIGITAL:

A PRESSÃO PARA PARECER BEM

UCC da Maia
Enf.ª Especialista em Saúde Mental Alexandra
Enf.ª Estágia em Saúde Mental Rosário

01. Refletir sobre a pressão social e emocional nas redes sociais

03. Reconhecer o impacto dos *likes* e comentários na autoestima

02. Identificar sinais de ansiedade e insatisfação ligados à autoimagem digital

04. Explorar estratégias de autenticidade e bem-estar online

O JOGO DOS LIKES

Cada aluno escreve o que costuma postar

Todos reagimos a esse "post"

QUANTOS LIKES SÃO SUFICIENTES PARA TE SENTIRES BEM CONTIGO?

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

DE ONDE VEM ESTA PRESSÃO?

- Comparações constantes
- Influenciadores e filtros irreais
- A busca por validação
- Medo de não pertencer

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS

- Ansiedade por validação
- Baixa autoestima
- Sentimento de não estar altura
- Autoimagem distorcida
- Comparação social constante

ESTRATÉGIAS DE BEM-ESTAR ONLINE

ANSIEDADE DIGITAL: SINAIS DE ALERTA

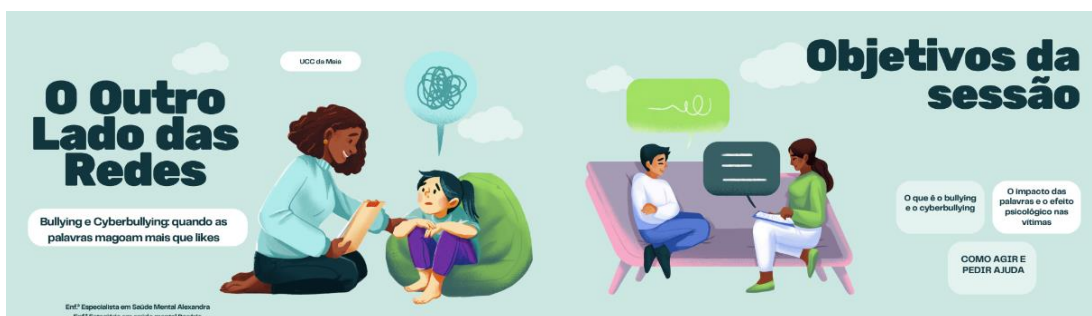
- Passar demasiado tempo a pensar no que publicar
- Ficar ansioso ao ver poucas reações
- Eliminar posts por vergonha
- Sentir-se "menos que os outros"
- Humor afetado por likes e comentários

- ✓ Segue contas que te fazem sentir bem
- ✓ Faz pausas conscientes das redes
- ✓ Lembra-te que a vida real não é um filtro
- ✓ Publica por gosto, não por aprovação
- ✓ Conversa com alguém de confiança quando sentires pressão

LEMBRA-TE: O TEU VALOR NÃO SE MEDE EM LIKES

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 4 – Risco e Prevenção “O outro lado das redes”				
Data: 17/10/2025				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
- Diferenciar <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i>; - Compreender o impacto da agressão; - Capacitar para o pedido de ajuda.	- Apresentação expositiva-dialogada; - Análise do peso das palavras ("Quando as palavras magoam"); - Exploração da "Regra 3R".	- Enfermeira especialista; - Sala de aula; - Computador e projetor;	- Clarificar os conceitos e as consequências legais (crime); - Discutir a Regra 3R (Reconhece, Reage, Reporta); - Facultar contactos (Linha SOS <i>Bullying</i>, SNS 24).	- Tema sensível com potencial para ativar "gatilhos"; - Manter postura neutra, sem julgamentos; - Preparar disponibilidade para apoio individual pós-sessão.



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

O Que é Cyberbullying?

O cyberbullying corresponde à intimidação/agressão que ocorre por recurso a formas de comunicação eletrónica e Internet, envolvendo a publicação em redes sociais, chats ou envio de qualquer tipo de mensagens eletrónicas, incluindo fotos ou vídeos, com o objetivo de assediar, ameaçar ou ter como alvo outra pessoa.



o Triângulo do Bullying

VITIMA
Medo, culpa, vergonha

AGRESSOR
Baixa autoestima, necessidade de poder, imitação

TESTEMUNHA
É a chave para quebrar o ciclo



Kit SOS- Regra 3R

Reconhece:
Identifica que é bullying ou cyberbullying.

Reage
(Se for seguro) Mostra indiferença, diz "Pára" de forma assertiva. Online: Não respondas! Bloqueia e guarda provas.

Reporta
Esta é a estratégia MAIS IMPORTANTE.



BULLYING E CYBERBULLYING: É CRIME!

Mesmo que tenham menos de 16 anos, a lei não ignora o que fazem.

Não vão presos, mas podem ser chamados ao tribunal e obrigados a cumprir medidas educativas. **Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99).**

O que esta lei diz:

- As medidas aplicadas:
 - Advertência judicial (ser ouvido por um juiz e alertado para a gravidade dos atos).
 - Acompanhamento psicológico ou educativo.
 - Trabalho comunitário.
 - Frequência obrigatória de programas de apoio (como programas de cidadania, empatia, etc.)



Bullying e cyberbullying: é crime!

A partir dos 16 anos: os comportamentos podem ser crimes previstos no Código Penal:

O Código Penal não tem um artigo chamado 'bullying', mas os comportamentos que o formam – insultar, humilhar, ameaçar, divulgar imagens – estão previstos como crimes. Isto significa que o que fazemos online não fica escondido. Há responsabilidades – legais, emocionais e sociais.

Insultos, humilhações e ameaças são crimes de injúria, difamação ou ameaça (Artigos 180.º-181.º e 183.º do Código Penal).

- Partilhar fotos ou vídeos sem autorização
- É crime de gravidade e fotografias ilícitas (Art.º 199.º) ou violação da vida privada (Art.º 190.º).
- Ofender ou perseguir alguém nas redes.
- Pode ser considerado perseguição ou crime informático (Art.º 154.º, A).

Trabalho comunitário é castigo para 241 menores

Decisão da Comissão Social revelam quantos adolescentes estão a limpar paredes e a ajudar autistas e bombeiros por terem praticado crimes, alguns, dentro das escolas do 1.º.

Bullying e Cyberbullying agora são crimes e qualquer pessoa pode ser punida

A partir do dia 12 de janeiro de 2014, Bullying e Cyberbullying são considerados crimes. Assim, podem ser aplicadas penas de acordo com a infração. Castigo!

PSP registou 130 situações de 'bullying' e 21 de 'cyberbullying' nas escolas no último ano letivo

Majoria das vítimas de cyberbullying não procura ajuda dos adultos





A quem pedir ajuda?

Pais/Encarregados de educação

Professor/Diretor de Turma/Psicólogo Escolar.

Enfermeiro de Saúde Escolar

Linhas de Apoio (ex: Linha SOS Bullying 808 962 006, ou Linha do SNS24 – 808 24 24 24)



O QUE PODEMOS FAZER?

- Não partilhar ofensas
- Falar com um adulto de confiança
- Apoiar quem é vítima
- Pensar antes de publicar
- Usar as redes com empatia



E se a vítima fosses tu?



Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 5 – " Conect@mente"				
Data: 14/11/2025				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Diferenciar uso frequente do problemático; • Promover regulação e bem-estar <i>online</i>; • Incentivar o "Equilíbrio Digital".	• Exposição de estratégias de higiene digital; • Acordo de "1h <i>online</i> = 30min <i>offline</i>"; • Dinâmica "O Quadro Positivo".	• Enfermeira Especialista; • Sala de aula; • Computador e projetor; • Cartolina e canetas.	1. Apresentar dicas de <i>coping</i> (silenciar contas, não responder irritado); 2. Facilitar a dinâmica "O Quadro Positivo"; 3. Promover plano individual de redução de tempo de ecrã	• Manter um tom otimista e focado na solução (não culpabilizar o uso do telemóvel); • Reforçar as competências de autocontrolo e literacia emocional.





O QUADRO POSITIVO

Cada um vai escrever uma frase positiva — para alguém que, num dia mau
possa lê-la e sentir-se melhor.

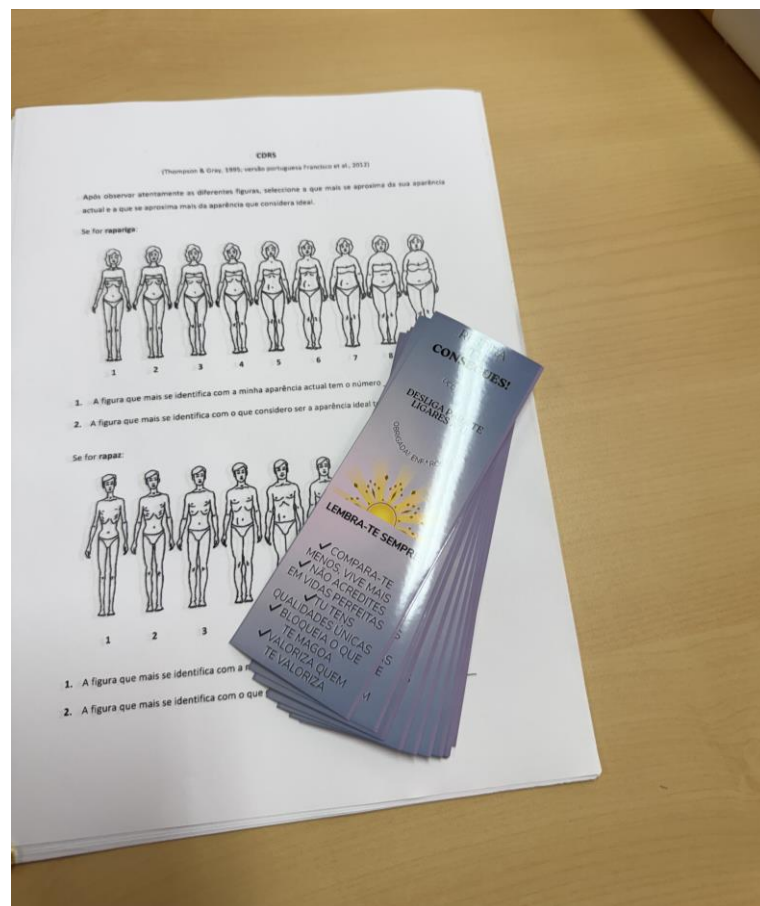


A photograph showing a group of children engaged in a craft project. They are sitting around a light-colored wooden table. A large sheet of brown cardboard is laid out on the table. One child, wearing a white long-sleeved shirt, is writing the word 'Murap' in large, dark letters. Below it, the words 'Do Bem-Estar' are written in a smaller, cursive script. Another child, also in a white shirt, is writing 'To the world' in red ink. A hand with red nail polish is visible in the foreground, resting on the table. The children appear to be working together on a project related to the text 'Murap Do Bem-Estar' (Murap for Well-being).



O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Local: UCC - Programa Saúde Escolar				
Sessão 6 – Avaliação Final: Balanço e despedida				
Data: 20/02/2026				
Duração da Sessão: 45 min				
Objetivos	Metodologia(s)	Recursos	Tarefas	Observações
• Reavaliar autoimagem e bem-estar psicológico; • Avaliar a eficácia da intervenção;	• Reaplicação de instrumentos de medida; • Dinâmica em Roda Aberta;	• Enfermeira Especialista; • Sala de aula; • Computador e projetor; • Canetas	1. Distribuir as escalas para avaliação pós-intervenção; 2. Orientar a reflexão final sobre os ganhos percebidos pelos alunos; 3. Efetuar o encerramento e agradecimento formal.	• Assegurar a correspondência anónima entre os testes da 1ª e da 6ª sessão; • Validar o esforço e a evolução emocional do grupo; • Promover o sentimento de coesão final.



ANEXO XIII: SESSÕES ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

5 sentidos

Visão



Cheiro



Audição



Tato



Paladar



Visão

o que vê nas seguintes imagens?



Tato Vamos tocar?	
	Cheiro Vamos cheirar?
Paladar Vamos provar?	
	Audição Vamos ouvir?





ANEXO IX: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
VERSÃO PORTUGUESA – 7.1 VERSÃO ORIGINAL

Nome: _____ Idade: _____
Gênero: _____ Data de Nascimento: _____
Escolaridade: _____ Data de Avaliação: _____

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA		Pontos	
		Copiar o cubo Desenhar um Relógio (onze e dez) (3 pontos)	[] [] [] [] [] Contorno Números Ponteiros ___/5
NOMEAÇÃO		___/3	
		[] [] []	
MEMÓRIA	Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-las. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	Boca Linho Igreja Cravo Azul 1º ensaio 2º ensaio	Sem Pontuação
ATENÇÃO	Leia a sequência de números. (1 número/segundo)	O sujeito deve repetir a sequência. [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [] 7 4 2	___/2
	Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros. [] FBACMNAAIKLBFAKDEAAAJAMOFAB		___/1
	Subtrair de 7 em 7 começando em 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos		___/3
LINGUAGEM	Repetir: Eu só sei que hoje devemos ajudar o João. [] O gato esconde-se sempre que os cães entram na sala. []		___/2
	Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto). [] _____ (N ≥ 11)		___/1
ABSTRACÇÃO	Semelhança p.ex. entre banana e laranja = fruta [] combolo - bicicleta [] relógio - régua		___/2
EVOCAÇÃO DIFERIDA	Deve recordar as palavras SEM PISTAS	Boca Linho Igreja Cravo Azul [] [] [] [] []	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS ___/5
Opcional	Pista de categoria Pista de escolha múltipla		
ORIENTAÇÃO	[] Dia do mês [] Mês [] Ano [] Dia da semana [] Lugar [] Localidade		___/6
© Z.Nosreddine MD Examinador: _____			TOTAL ___/30

Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M. R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

ANEXO XV: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Instruções: Este pequeno questionário serve apenas para conhecermos melhor a tua turma antes de iniciarmos as nossas sessões. Não há respostas certas nem erradas. **A tua resposta é totalmente anónima e confidencial**, por isso pedimos que sejas o mais sincero(a) possível. Não precisas de escrever o teu nome.

I. Dados Pessoais e Escolares

1. Idade: _____ anos

2. Género com que te identificas:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

☐ Prefiro não responder

3. Ano de Escolaridade:

☐ 8.º Ano

☐ Outro: _____

Muito obrigado pela tua colaboração!

ANEXO XVI: ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (EBEP*)

Nome:.....

Idade:..... Data:.....

As afirmações que a seguir se apresentam pretendem ajudá-lo a descrever o modo como avalia o seu bem-estar e a satisfação consigo próprio. Leia cuidadosamente cada uma delas e, em seguida, escolha a resposta que melhor se aplica a si próprio. Devera indicar o número que corresponde ao seu grau de concordância/discordância com cada uma das afirmações, observando as seguintes possibilidades:

1- Discordo completamente	4- Concordo Parcialmente
2- Discordo em Grande Parte	5- Concordo em Grande Parte
3- Discordo Parcialmente	6- Concordo Completamente

Resposta

(1,2,3,4,5 ou6)

1.	Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	
2.	Sinto-me, frequentemente, "esmagado" pelo peso das responsabilidades.	
3.	Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nos próprios e do mundo.	
4.	Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante.	
5.	Não tenho bem a noção do que estou alcançar na vida.	
6.	Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.	
7.	Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	
8.	Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso fazer.	
9.	Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoas.	
10.	Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.	
11.	Tenha prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	
12.	Gosto da maior parte dos aspetos da minha personalidade.	
13.	Tenho a tendência a ser influenciado por pessoas com opiniões firmes.	
14.	Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma a que me satisfaça.	
15.	Há muito tempo que desisti de fazer grandes alterações ou melhoramentos na minha vida.	
16.	Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	
17.	Em última análise, olhando para atrás, não tenho bem a certeza de que a minha vida tenha valido muito.	
18.	Em muitos aspetos sinto-me desiludido com o que alcancei na vida.	

*Versão Experimental Reduzida (2004) construída a partir das Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989) por Rosa Novo (FPCE-UL), M^{te} Eugénia Silva (FPCE-UL) e Elizabeth Peralta.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ESCALAS DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO:
(Versão Reduzida)

Chave de Cotação

ITENS

- **Autonomia**
Itens Positivos: 1
Itens Negativos: 7; 13
- **Domínio do Meio**
Itens Positivos: 8
Itens Negativos: 2, 14
- **Crescimento Pessoal**
Itens Positivos: 3; 9
Itens Negativos: 15
- **Relações Positivas com os Outros**
Itens Positivos: 10
Itens Negativos: 4; 16
- **Objectivos na Vida**
Itens Positivos: 11
Itens Negativos: 5; 17
- **Aceitação de Si**
Itens Positivos: 6; 12
Itens Negativos: 18

COTAÇÃO

Itens Positivos: atribuir a pontuação directa correspondente à resposta dada

Itens Negativos: inverter a pontuação: 1→6; 2→5; 3→4; 4→3; 5→2; 6→1

Os itens negativos estão assinalados com * na Folha de Cotação

*Versão Experimental Reduzida (2004) construída a partir das Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989) por Rosa Novo (FPCE-UL), M^{te} Eugénia Silva (FPCE-UL) e Elizabeth Peralta.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nº Item	Escala 1	Escala 2	Escala 3	Escala 4	Escala 5	Escala 6
1						
2*						
3						
4*						
5*						
6						
7*						
8						
9						
10						
11						
12						
13*						
14*						
15*						
16*						
17*						
18*						
Total	1-	2-	3-	4-	5-	6-

1-Autonomia

2-Domínio do Meio

3-Crescimento Pessoal

4-Relações Positivas

5-Objectivos na Vida

6 Aceitação de Si

BEP Total = (1) _____ + (2) _____ + (3) _____ + (4) _____ + (5) _____ + (6) _____ = _____

*Versão Experimental Reduzida (2004) construída a partir das Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989) por Rosa Novo (FPCE-UL), M^{te} Eugénia Silva (FPCE-UL) e Elizabeth Peralta.

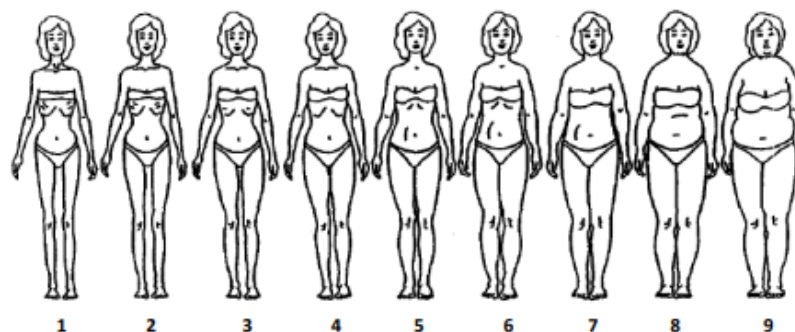
ANEXO XVII: ESCALA CONTOUR DRAWING RATING SCALE (CDRS)

CDRS

(Thompson & Gray, 1995; versão portuguesa Francisco et al., 2012)

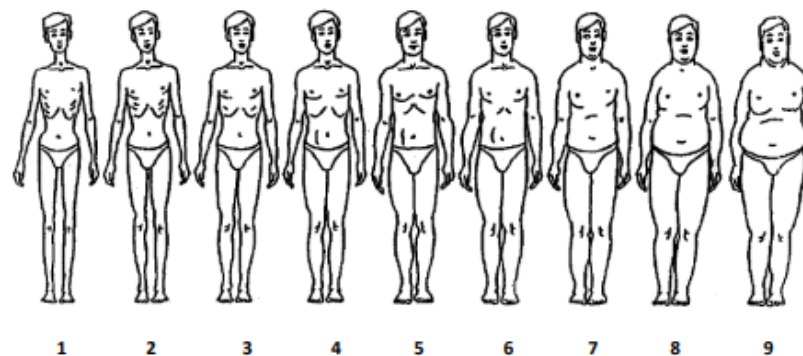
Após observar atentamente as diferentes figuras, seleccione a que mais se aproxima da sua aparência actual e a que se aproxima mais da aparência que considera ideal.

Se for **rapariga**:



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número ____
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número ____

Se for **rapaz**:



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número ____
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número ____

ANEXO XVIII: CAIXA DA EXPRESSÃO

CAIXA DE EXPRESSÃO

 Redes Sociais | Autoestima | Bem-Estar

Este espaço é para ti!

Aqui podes deixar sentimentos, dúvidas ou sugestões sobre redes sociais,
autoestima e bem-estar.

Não precisas escrever o teu nome.

Tudo o que partilhares é importante para debatermos juntos.

 **Todas as ideias são bem-vindas!**

ANEXO IXX: MANUAL DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO UCC



Unidade Local de Saúde - 000000

Unidade Funcional: Unidade de Cuidados na Comunidade

Manual de Acolhimento e Integração

Estágios Académicos e Profissionais

Responsável pela Elaboração:	Data de Elaboração: 05/12/2011	Revisto a: 16/01/2026 Próxima Revisão: 10/03/2027
Responsável: Cláudia Boticas - Coordenadora	Data de Aprovação / /	

UTS 000000
TCC 000000
N.º 000000
000000

Índice

1. Introdução	4
2. Apresentação da UCC	5
3. Logotipo e sua simbologia	6
4. Missão, Visão e Valores	6
5. Objetivos Estratégicos	9
6. Área Geográfica de Abrangência	10
7. Apresentação dos Projetos	11
8. Recursos Humanos	16
9. Organização e Funcionamento	18
10.1. Equipamentos	18
10.2. Reposição de material de consumo clínico	18
10.3. Circuitos de lixos	19
11. Organização dos cuidados	19
11.1. Registos de enfermagem	21
11.2. Condução da viatura de serviço	21
11.3. Utilização de cacifos	21
11.4. Documentação	22
11.5. Confirmação de leitura e verificação	22
12. Carteira de Serviços	22
12.1. Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	23
12.2. Programa Nacional de Saúde Escolar	24
12.3. Programa de Saúde do Idoso	27
12.4. Projeto Apoio ao idoso na comunidade	28
12.5. Projeto cuidar de mim, para cuidar do meu	28
12.6. Programa de Saúde Materna	29
12.7. Recuperação Pós-Parto	30
12.8. Massagem Infantil	30
12.9. Projeto de Saúde Mental	30



- Saúde mental;
- Saúde oral;
- Alimentação saudável;
- Atividade física;
- Ambiente e saúde;
- Promoção da segurança e prevenção de acidentes;
- Saúde sexual e reprodutiva - Afetos;
- Educação para o consumo.

SAÚDE ESCOLAR — 2014	
Agrupamento de Escolas/ IPSS	Escola
AE d.º 10	Escola Secundária d.º 10
	EB 1.º d.º 10
	EB1/1.º d.º 10
	EB1/1.º d.º 10
AE GTJ 1	EB 2.º GTJ 1
	EB 2.º GTJ 1
	EB1/2.º GTJ 1
	EB 2.º GTJ 1
	EB 2.º GTJ 1
AE Leiria	EB 2.º Leiria
	EB 2.º Leiria
	EB1/2.º Leiria
	EB 2.º Leiria
Colégio N.º 10	



Constituem critérios de exclusão, nomeadamente:

- Episódio de doença em fase aguda que requeira internamento hospitalar;
- Necessidade exclusiva de apoio social;
- Necessidade de internamento para estudo diagnóstico.

12.2. Programa Nacional de Saúde Escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar estabelece atividades obrigatórias e também projetos de promoção da saúde prioritários para toda a comunidade educativa.

Constituem objetivos do programa, nomeadamente:

- Promover estilos de vida saudáveis e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos (as) alunos (as);
- Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.

De acordo com as áreas de intervenção do PNSE, a UCC ~~deve~~

Na Saúde Individual e Coletiva:

- Monitorizando o EGS e PNV;
- Articulando com a rede de serviços de saúde, públicos e privados, com o sector da educação, ou outros existentes na comunidade, para a resolução dos problemas de saúde física, mental e sociais detetados
- Articulando com os representantes da saúde nas CPCJ.

Na Inclusão Escolar:



- Avaliando as situações de saúde, doença ou incapacidade, referenciadas pela escola e a eventual necessidade de encaminhamento;
- Elaborando o «Plano de Saúde Individual» (PSI) das crianças com NSE e propor a inclusão das recomendações de saúde no «Programa Educativo Individual» (PEI), cuja gestão compete a um docente de apoio de educação especial;
- Gerindo as situações de doença ou incapacidade, no espaço escolar, em estreita ligação com os pais/encarregados de educação e o médico de família/médico assistente da criança;
- Apoiando as equipas de intervenção precoce dos Jardins-de-infância, no acompanhamento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- Participando na equipa pluridisciplinar que elabora o Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde das crianças com NSE, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- Acompanhando a concretização do PEI e participando na sua avaliação.

No Ambiente Escolar:

- Conscientizando a comunidade educativa para a vulnerabilidade das crianças face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à sua saúde, nomeadamente: poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, químicos perigosos, radiações e campos eletromagnéticos, entre outros, e as formas de os reduzir;
- Envolvendo os jovens nos projetos de Educação para o Ambiente e a Saúde;
- Promovendo a Segurança e contribuir para Prevenir os Acidentes: rodoviários, domésticos e de lazer ou de trabalho, quer eles ocorram na escola, no espaço peri escolar ou no espaço de jogo e recreio.

Nos Estilos de Vida:

As áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis são:

**ANEXO XX: DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NO
PROJETO DE SAÚDE ESCOLAR**

DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que a intervenção intitulada **“A influência das redes sociais no bem-estar psicológico”** foi realizada em ambiente escolar numa turma do 8.º ano no âmbito do Projeto de Saúde Escolar de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, pela estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Maria do Rosário de Sousa Soares.

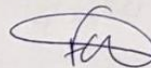
A presente declaração é emitida a pedido da interessada, para os fins que se considerem convenientes.

Filipa Soares Rodrigues

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Responsável pelo Projeto de Saúde Escolar

01/07/2026



U.L.S. São João
UCC Maia
Av. Visconde Barreiros, n.º 228
4470-151 Maia

ANEXO XXI: AUTORIZAÇÕES APLICAÇÃO ESCALAS

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Assunto: Re: Solicitação de acesso à versão portuguesa da Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson & Gray, 1995)

Exma. Professora Doutora Paula Borges,

Agradeço o e-mail e o interesse na CDRS, adaptada para Portugal, que poderá utilizar nos trabalhos dos seus alunos de mestrado.

Em anexo segue a escala com as versões masculina e feminina, bem como o artigo de validação. Fico disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Com os mais cordiais cumprimentos,

Rita Francisco

Professora Associada | Coordenadora do Mestrado em Psicologia do Bem-estar e Promoção da Saúde

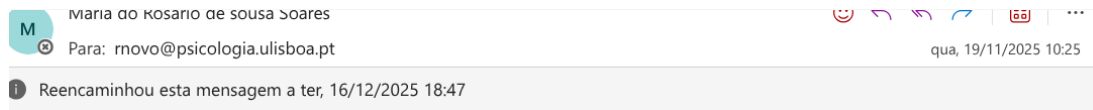
Associate Professor | Coordinator of the Master in Psychology of Wellbeing and Health Promotion



CATOLICA
FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS

LISBOA

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS
ADOLESCENTES: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL



Exma. Prof. Dra. Rosa Novo

O meu nome é Maria Soares, sou estudante do Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria na IPIAGET Vila Nova de Gaia. Atualmente, estou a desenvolver o meu relatório de estágio, tendo como foco avaliar o bem-estar psicológico dos adolescentes numa escola.

Tendo conhecimento de que desenvolveu e validou a versão portuguesa da Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP), gostaria de solicitar, se possível, o acesso para utilização académica, com a devida citação e reconhecimento do vosso trabalho.

Comprometo-me a utilizar a escala apenas para fins científicos e a seguir todas as orientações e requisitos éticos necessários.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e fico ao dispor para fornecer qualquer informação adicional que necessite.

Com os melhores cumprimentos,
M^ª Rosário Soares