



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa**

**Promoção das Competências Socioemocionais dos
Adolescentes com Problemáticas de Saúde Mental**

Socio-Emotional Skills Promotion of Adolescents with Mental Health
Problematics

Anexos e Apêndices

Isabel Beatriz Gonçalves França Gomes

**Lisboa
2024**

Apêndices

Apêndice I – Autorretrato

Apêndice I – Autorretrato

Designação da atividade	Autorretrato
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>*Relativamente à intervenção, serão utilizados os mediadores expressivos e artísticos. A utilização destes mediadores surge após uma revisão da literatura. Sabe-se que a arte pode ser vista como um dos métodos, que proporciona a ligação do objeto com a pessoa, através de várias formas de expressão que ajudam a compreender outras particularidades que estão ocultas no comportamento. É uma técnica que pode ser utilizada na área da saúde mental, por diversos profissionais de saúde, em diferentes contextos clínicos. As técnicas utilizadas tendem a expressar elementos terapêuticos e a promover o desenvolvimento pessoal (Loiola & Andriola, 2017). Estes mediadores são vistos como facilitadores da comunicação/expressão emocional e potenciadores de reorganização dos objetos internos/autoconhecimento (Carvalho et al., 2013).</p> <p>*Na infância e adolescência, estas técnicas possuem diversas vantagens, tais como: envolvimento nas atividades e diversos benefícios relativos à corporalidade no “fazer” artístico, que se traduz na motivação quando existe reforço positivo com o resultado, desbloqueio de conflitos afetivos, desenvolvimento de competências, entre outros. Carvalho et al. (2013) ainda aponta que as crianças e jovens potenciam a noção de si mesmo e dos outros, expressão de sentimentos, interiorização de regras e autoconhecimento.</p> <p>*O desenho é visto, para a criança e jovem, como um jogo, um modo de comunicar, expressar sentimentos e resolver conflitos (Carvalho et al., 2013).</p>

<p>Descrição sumária da atividade</p>	<p>*Solicita-se que cada jovem faça o seu autorretrato, através dos mediadores expressivos desenho e pintura;</p> <p>*Cada jovem deve referir em grupo os seus pontos fortes;</p> <p>*É promovida a partilha sobre o que os outros jovens observam uns nos outros com a finalidade de cada participante refletir sobre “Como é que eu me vejo? Como é que os outros me veem?”.</p> <p>*Pedir que cada jovem partilhe a importância que a sessão teve em si.</p>
<p>Objetivo(s) terapêutico(s)</p>	<p>*Promover o autoconhecimento;</p> <p>*Promover a interação positiva entre os vários elementos do grupo;</p> <p>*Promover a autoestima;</p> <p>*Promover empatia pelo outro;</p> <p>*Promover a consciência social.</p>
<p>Critérios de inclusão</p>	<p>*Jovens em regime de internamento.</p>
<p>Critérios de exclusão</p>	<p>*Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória);</p> <p>*Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).</p>
<p>Recursos necessários</p>	<p>*Folhas, canetas de feltro, lápis de cor, lápis de grafite, música e coluna.</p>

Avaliação	<p>*Participaram 9 jovens: 2 rapazes e 7 raparigas com idades compreendidas entre 11-17anos.</p> <p>*Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar, Alteração do humor e Surto psicótico.</p> <p>*Grupo pouco participativo. Maioria apresentou dificuldade em identificar características fortes suas, mas com maior facilidade em identificar as qualidades nos outros. Alguns jovens não quiseram mostrar o desenho ao grupo.</p> <p>Alguns registos feitos sobre os participantes:</p> <p>- “Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa. Explicou o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão e com lápis de cor. Pintou apenas o cabelo, membro inferior direito e acessórios que utiliza no exterior, tais como os brincos e colar. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma partilha que é "persistente". O grupo referiu outras qualidades da jovem, sendo as seguintes: "bondosa", "carinhosa", "simpática", "atenciosa", "meiga", "divertida", "extrovertida", entre outras. Atribuiu de forma ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se empática e atenta em relação aos outros elementos. Na fase final da atividade, partilhou com o grupo que a atividade foi importante, porque existem pessoas que não reconhecem as suas qualidades, contudo não acredita nas qualidades que o grupo lhe caracterizou e tem dificuldade em identificar as suas próprias qualidades”.</p> <p>- “Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante, porém, pouco participativa. Mostrou o seu desenho, mas não quis explicar o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão, tendo colorido apenas os olhos e os lábios. Destaca-se a proeminência dos ossos (clavícula) no autorretrato. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma não quer falar. O grupo referiu como qualidades da jovem</p>
-----------	--

	<p>as seguintes: "bondosa", "engraçada", "especial", "engraçada", "amiga", "estilosa", "companheira", "persistente", entre outras, que recusa escrever/apontar na folha; mas que aceita que a enfermeira escreva. Atribuiu de forma ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se empática e atenta em relação aos outros elementos do grupo. Na fase final da atividade, partilhou com o grupo que não acredita nas qualidades que o grupo lhe devolveu e tem dificuldade em identificar as suas próprias qualidades”.</p> <p>- “Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante, porém, pouco participativa. Não quis mostrar nem explicar o seu desenho ao grupo: desenho realizado apenas com lápis de carvão, realizando maior destaque à orelha direita em que está em maiores dimensões em relação aos outros elementos do desenho. Quando pedido para a identificar uma qualidade sua, o mesmo partilha aspetos físicos e egocentros ("uso o cabelo que quero, as unhas que eu quero" sic), tendo dificuldade em identificar características da sua personalidade. O grupo referiu como qualidades do jovem as seguintes: "criativo", "amigo", "engraçado", "divertido", "inteligente", "corajoso" e "forte". Não quis atribuir qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando uma postura algo indiferenciada em relação aos outros elementos do grupo”.</p>
Referências Bibliográficas	<p>Carvalho, R., Selas, C., Capinha, C., Martins, D., Costa, G., Guerrinha, M., Mascarenhas, N, Brito, R. & Vaz, T. (2013). Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte-terapia, 3, 1-71. https://arte-terapia.com/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ARTE-VIVA-3_ok-1.pdf</p> <p>Loiola, R., & Andriola, C. (2017). A Arteterapia como Instrumento do Psicólogo na Clínica. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 11 (35), 18-31. https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/708/1038</p>

Apêndice II – Cineterapia

Apêndice II – Cineterapia

Designação da atividade	Cineterapia – Filme “Inside Out”
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>*A cineterapia refere-se à utilização de filmes como uma técnica psicoterapêutica. Os benefícios desta técnica podem ser alcançados através da visualização do filme (de forma direta) ou através de um espaço de reflexão entre o cliente e o terapeuta após a apresentação do filme (Berg-Cross et al., 1990; citados por Arantes, 2014).</p> <p>*A cineterapia tem como objetivos: fortalecer as ideias trabalhadas em sessões anteriores, levar o cliente a questionar as suas próprias crenças e comportamento, motivá-lo através do processo de mudança vivenciado pelas personagens do filme, ajudar os clientes a aceder às suas emoções, transmitir valores essenciais ao ser humano e ensinar como/porquê priorizá-los (Hesley et al., 1998; citados por Arantes, 2014).</p>
Descrição sumária da atividade	<p>*Solicitar ao grupo que escrevam num papel as emoções que conhecem;</p> <p>*Os jovens devem guardar o papel até ao final da sessão;</p> <p>*Visualizam, em grupo, o filme “Divertidamente”;</p> <p>*No final, é pedido ao grupo que:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifique as emoções expressas no filme versus as emoções que escreveram no papel inicialmente;- Partilhe qual a personagem com o qual se identificou e o respetivo motivo;

		<ul style="list-style-type: none"> - Enumere as estratégias que a personagem principal adotou consoante a emoção que estava a vivenciar; - Reflita sobre a lição do filme (“O que aprendi com o filme?”).
Objetivo(s) terapêutico(s)		<ul style="list-style-type: none"> *Identificar e compreender cada emoção, *Promover a partilha de vivências no grupo, *Promover as competências socioemocionais, *Promover a reflexão sobre a temática do filme.
Critérios de inclusão	de	*Jovens em regime de internamento.
Critérios de exclusão	de	<ul style="list-style-type: none"> *Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória); *Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).
Recursos necessários		* Filme em suporte digital, projetor, tela de projeção, computador, papéis e canetas.
Avaliação		<ul style="list-style-type: none"> *Participaram 6 jovens: 2 rapazes e 4 raparigas com idades compreendidas entre 12-17anos. *Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar e Surto psicótico.

*Grupo atento aquando da visualização do filme, mostrando interesse. Grupo, de uma forma geral, participativo na discussão, em que foram abordados a identificação das emoções, as personagens e os seus comportamentos, a mensagem do filme e a forma como o filme pode ser trazido para o contexto real.

*Alguns registos feitos de alguns participantes:

“Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que a Jéssica identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "tristeza, raiva, alegria, medo, angústia e nojo". Durante a sessão, a mesma esteve sempre atenta ao filme. Postura colaborante, demonstrando iniciativa para participar na sessão. Respondeu a várias questões sobre a discussão do filme Partilhou com o grupo quais as suas personagens preferidas, dizendo "As minhas personagens preferidas são a tristeza e a alegria... Alegria porque conserta as coisas e a tristeza porque é necessária" (sic). Identificou em que fase de vida a personagem principal estava (adolescência). Refletiu sobre a importância das emoções: "Se não houvesse emoções, sentíamos um vazio" (sic).”

“Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido do grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que o Santiago identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "alegria, tristeza, medo, raiva e repulsa". Durante a sessão, o mesmo esteve sempre atento ao filme. Postura colaborante, demonstrando iniciativa para participar na sessão. Respondeu a várias questões sobre a discussão do filme. Realizou um resumo detalhado sobre o filme, referindo os momentos que a personagem principal foi vivenciando, a influência que teve nas emoções e na forma como as geria. Refletiu sobre a importância das emoções, partilhando com o grupo que "as emoções são o que dão sentido às coisas" (sic).

Referências Bibliográficas	Arantes, C. (2014). Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young. [Tese de Pós-graduação – Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia: Instituto de Psicologia]. Repositório Institucional da Universidade de Uberlândia. https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17231/1/CinematerapiaPropostaPsicoeducativa.pdf
-------------------------------	--

Apêndice III – Roda das Emoções

Apêndice III – Roda das Emoções

Designação da atividade	Balanço da Semana – “Roda Das Emoções”
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>*A atividade terapêutica “Balanço da Semana” é implementada já no serviço todas as sextas-feiras após o almoço. Esta atividade consiste numa reunião comunitária com o grupo, em que lhes é pedido o feedback sobre os aspetos positivos e negativos da semana e partilham os objetivos a concretizar na próxima semana.</p> <p>*Neste contexto, foi inserida a minha atividade sobre a “Roda das Emoções” previamente planeada, dando continuidade à observação do filme “Divertidamente”. A “Roda das Emoções” é vista como um mediador.</p>
Descrição sumária da atividade	<p>*Antes da sessão, alguns dos jovens visualizaram o filme da Disney e Pixar “Divertidamente”;</p> <p>*Solicita-se que cada jovem partilhe os aspetos positivos/negativos e que relacione com os sentimentos e emoções vivenciadas, utilizando como mediador a roda das emoções;</p> <p>*Cada jovem tem de identificar qual a emoção e partilhar uma experiência da qual vivenciou a emoção identificada;</p> <p>*Discutir os objetivos traçados para a próxima semana;</p> <p>*Com o intuito de avaliar a sessão, são distribuídos panfletos para cada jovem escrever ou desenhar uma memória da semana em que vivência cada uma das emoções básicas.</p>

Objetivo(s) terapêutico(s)	<ul style="list-style-type: none"> *Identificar e compreender cada emoção, *Promover a partilha de vivências no grupo, *Promover a consciência social e relacional, *Promover as competências socioemocionais, *Promover a reflexão sobre a temática do filme.
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> *Jovens em regime de internamento.
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> *Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória); *Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> *Roda das Emoções, Lápis e panfletos.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> *Participaram 9 jovens: 3 rapazes e 6 raparigas com idades compreendidas entre 12-17anos. *Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar, Alteração do Humor e Surto psicótico. *Grupo, de uma forma geral, participativo na discussão, em que foram abordados a identificação e reflexão sobre os aspetos positivos e negativos da semana, identificaram as emoções que vivenciaram de forma predominante,

discutiram em grupo quais as estratégias adotadas e se deveria haver reformulação na semana seguinte. A maioria do grupo apreciou a forma de avaliar a sessão através da escrita.

*Alguns registos feitos de alguns participantes:

“Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana, em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura pouco colaborante mesmo quando incentivada a participar. Durante a discussão em grupo, a jovem não quis falar. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. Jovem escreveu que se sentiu feliz "Quando estou sozinha e a ler / Quando vi a minha avó na visita depois de quase dois meses sem a ver", sentiu-se triste "Quando penso na pessoa que sou, na minha vida / Quando me lembro de pessoas que me comparo / Nas refeições", sentiu repulsa "Quando tomo banho e me

olho ao espelho", sentiu raiva "Quando se esquecem de mim, são irónicos ou sarcásticos e desprezam os meus sentimentos" e sentiu medo "Antes da pesagem / Com o grupo". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Ser levada mais a sério; Poder sentir-me melhor tanto física como psicologicamente; Aproveitar as visitas; Falar com a minha pediatra; Estar mais tempo sozinha; Conseguir fazer as refeições em grupo".

“Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante, porém reservada. Durante a discussão em grupo, a jovem expõe que as emoções mais predominantes durante esta semana foram a raiva e a tristeza. Tem como objetivo para a próxima semana poder sair ao exterior do serviço. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. Jovem escreveu que se sentiu feliz "de saber que posso sair ao fim-de-semana", sentiu-se triste "de ter sempre aquele pensamento", sentiu repulsa

	<p>"de ter sempre aquele pensamento", sentiu raiva "de um pensamento que não quero falar e sentiu medo "de não conseguir sair ao fim-de-semana com a minha família". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Quero poder melhorar e poder sair à rua com a minha família".</p>
--	--



Figura 1 - Roda das Emoções

Fonte das imagens: www.pinterest.pt

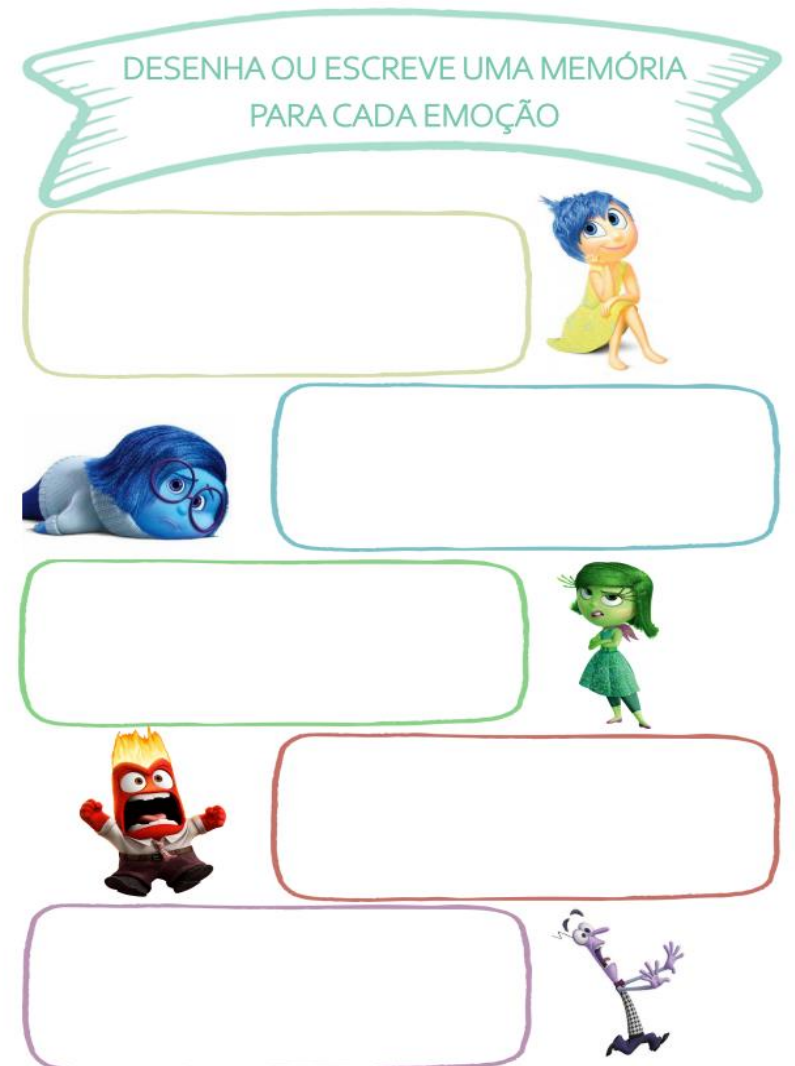


Figura 2- Panfleto

Fonte das imagens: www.pinterest.pt

Apêndice IV – Puzzle Social

Apêndice IV – Puzzle Social

Designação da atividade	Puzzle Social
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>* O desenho é visto, para a criança e jovem, como um jogo, um modo de comunicar, expressar sentimentos e resolver conflitos. Decobert et al. (2004), citados por Carvalho et al. (2013), referem que o desenho é uma estratégia em que esta população em específico representa o seu processo psíquico que atualmente vivencia. Por meio do desenho, pode-se identificar se o jovem está em mal-estar, angústia, postura defensiva, apelo de ajuda ou resistência ao processo. Desta forma, é possível constatar que os mediadores expressivos, tais como o desenho e a pintura, são ferramentas importantes na intervenção psicoterapêutica com o jovem, no sentido de promover as competências socioemocionais.</p> <p>*Nesta sessão, o mediador utilizado é predominantemente o desenho.</p>
Descrição sumária da atividade	<p>*No papel de cenário, os jovens são convidados a dividir o espaço em peças de puzzle em que cada peça pertence a cada jovem presente na sessão.</p> <p>*Terão de preencher o local com aspetos pessoais de formato livre (pela escrita, desenho...);</p> <p>*Posteriormente, o grupo irá decidir se será para recortar ou manter o puzzle unido;</p> <p>*No final, será discutido em grupo como vivenciaram a realização dos limites e da construção da sua peça;</p>

		*Avaliar a sessão através da partilha de comentários dos jovens.
Objetivo(s) terapêutico(s)		<ul style="list-style-type: none"> *Trabalhar em equipa; *Promover autoestima; *Promover a adaptabilidade; *Promover a partilha de vivências no grupo; *Promover competências de resolução de conflitos e adaptabilidade; *Promover as competências socioemocionais.
Critérios de inclusão	de	*Jovens em regime de internamento.
Critérios de exclusão	de	<ul style="list-style-type: none"> *Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória); *Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).
Recursos necessários		*Papel de cenário, canetas de feltro, tintas de guache, pincéis, lápis.

Avaliação

*Participaram 12 jovens: 4 rapazes e 8 raparigas com idades compreendidas entre 11-17anos.

*Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar, Alteração do Humor e Surto psicótico.

*Grupo, inicialmente, apresentou dificuldade em começar a realizar a sua peça. Alguns jovens tiveram dificuldade em partilhar o mesmo limite da peça de puzzle do colega do lado. Foi promovida a comunicação entre os vários jovens de forma a conseguir realizar o puzzle conjuntamente.

**Alguns registos feitos de alguns participantes:

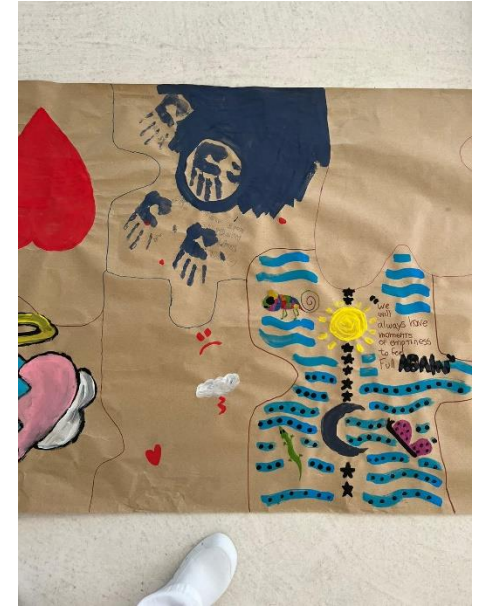
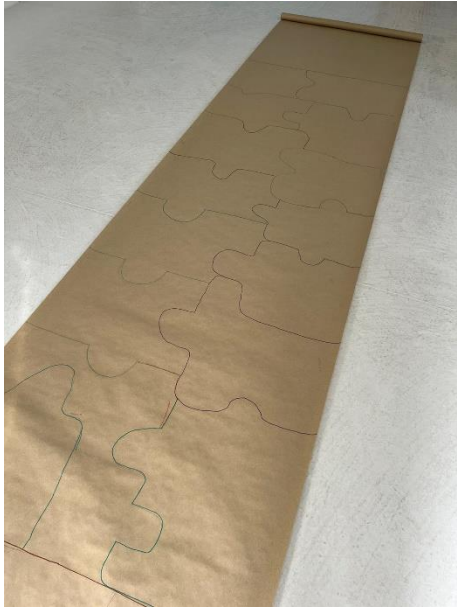
“Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante e participativa. Por ter dificuldade em delinear os limites da sua peça, pedindo ajuda para criar a sua peça. Na fase reflexiva, refere que "a minha peça está com o delineado mal feito, porque toquei no braço da colega do lado e isso fez-me tremer das mãos" (sic). Ao longo da apresentação das peças de todos os jovens, a jovem partilhava com os mesmos comentários positivos sobre as peças”.

“Postura colaborante e participativa. Foi a primeira a realizar a sua peça, pelo que o restante grupo começou a atividade após a jovem ter dado início. Durante a realização da peça, demonstrou alguma preocupação com os jovens à sua volta que estavam a ter dificuldade em fazer a sua peça, tendo ajudado os mesmos. Na fase reflexiva, disse "gostei de desenhar a peça, podia estar melhor, mas com a falta de visão o risco ficou tremido"

“Postura colaborante e participativa. Durante a realização da peça, demonstrou alguma preocupação no alinhamento das linhas, juntamente com o jovem do lado... Na fase reflexiva, disse "até foi fácil fazer a minha peça"

Referências Bibliográficas	Carvalho, R., Selas, C., Capinha, C., Martins, D., Costa, G., Guerrinha, M., Mascarenhas, N., Brito, R. & Vaz, T. (2013). Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte-terapia, 3, 1-71. https://arte-terapia.com/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ARTE-VIVA-3_ok-1.pdf
----------------------------	---

Imagens da Atividade Puzzle Social



Apêndice V – Gestão de Conflitos

Apêndice V – Gestão de Conflitos

Designação da atividade	Dança e Movimento – Gestão de Conflitos			
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>* A “Dança e Movimento” é pensada a partir da teoria dos “5 Ritmos” (“The 5Rhythms”), visto que integra as 5 etapas da dança: Flowing, Staccato, Chaos, Lyrical e Stillness (Roth, 2023). A primeira etapa da atividade – Flowing – consiste na etapa em que predomina a arte da fluidez do corpo, em que é realizada a introdução breve ao tema. Posteriormente, segue-se a próxima etapa, Staccato, onde se coloca em prática um movimento mais concreto, estabelecendo uma ligação com o mundo exterior. É nesta fase que se realizam dinâmicas mais estruturadas. Chaos é a terceira fase e descreve-se pela liberdade do corpo caracterizado por movimentos menos certos, mas mais rápidos. Seguidamente, Lyrical é a quarta fase da dança em que o movimento é caracterizado pela leveza, mas também pelo empoderamento e pela consciência de nós próprios. A última fase, Stillness, defende a ideia de que estar parado e não fazer nada são perspetivas diferentes. Remete para a fase final, encarando um momento de reflexão e relaxamento (Roth, 2023).</p> <p>*O tema abordado pertence ao desenvolvimento de competências socioemocionais: A Gestão de Conflitos, que será trabalhada nesta sessão através da dança e do movimento.</p>			
Descrição sumária da atividade	FASE	EXERCÍCIO	CONDUÇÃO VERBAL	MÚSICA
	Introdução	- Partilha inicial para apresentação da atividade		

		e grupo, esclarecimento de dúvidas e regras da atividade.		
	Flowing (Aquecimento)	<ul style="list-style-type: none"> - Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar 	<p>- “Vamos começar por caminhar pela sala, livremente.</p> <p>Vamos espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros, esticar a mãos, saltar, rodar a anca, rodar o pescoço, acordar para este novo ano que está a começar... e vamos preparar o corpo para o movimento.</p> <p>O tema que vos trago é sobre os Conflitos. O que é isto de conflitos? Estou a vivenciar por algum conflito neste momento?</p> <p>Existem dois tipos de conflitos: internos e externos.</p>	<p>Ed Sheeran – “Barcelona” 3:11</p> <p>George Ezra – “Green Green Grass” 2:48</p>

	Stacatto	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer a introdução do tema sobre os Conflitos; - Promover a reflexão de como gerem os conflitos de forma eficaz; - Pedir para cada um de forma livre dançar o que é para si um conflito. Se estiver a vivenciar um conflito interno – dança sozinho. Se estiver a vivenciar um conflito externo, pede a alguém do grupo para essa pessoa 	<p>Em certos momentos da nossa vida, surgem situações às quais temos de arranjar uma solução para as mesmas.</p> <p>Os conflitos ocorrem quando há a necessidade de escolher entre algumas situações que podem ser à partida incompatíveis.</p> <p>Os conflitos fazem parte da natureza do ser humano.</p> <p>Podem estar relacionados com a personalidade, interesses ou valores, que também podem estar em confronto.</p>	<p>Vance Joy - "Riptide" 3:22</p> <p>Maroon 5 – "Maps" 3:10</p>	
--	-----------------	--	---	--	--

		<p>simbolizar uma pessoa exterior ao internamento com que está a vivenciar ou vivenciou um conflito. Que emoções vivencia quando está perante um conflito?</p> <p>- Introduzir os lençóis (amarrando e encurralando isoladamente um jovem ou vários jovens) e associar esta ideia à música “Maps” – a gestão de conflitos pode ser um caminho em que fazemos por nossa decisão, podemos ser influenciados por outros...</p>	<p>Perante um conflito, temos de agir ou tomar uma decisão... E nem sempre é fácil!</p> <p>Apesar de termos um “mapa”, sentimo-nos perdidos e sei sem saber que caminho devemos percorrer.</p>		
	Chaos		<p>E quando não sabemos o que fazer? E quando não</p>	<p>Imagine Dragons - “Natural” 3:10</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Acelerar o passo / Correr desordenadamente. - Terapeutas fazem força contrária aos participantes (ex.: puxar os ombros para baixo) - Tornar o ambiente mais confuso com os lençóis (criar movimento com os mesmos). - Utilizar vários lençóis amarrados uns nos outros. Incentivar o grupo a dividir-se em dois subgrupos. Cada subgrupo puxa de lados opostos, em sentidos 	<p>conseguimos ter respostas para as nossas perguntas? Soluções para os nossos problemas?</p> <p>Os Conflitos podem estar apenas dentro da nossa cabeça ou com os outros à nossa volta...</p> <p>Parecem-se como um peso, algo difícil de encontrar uma resolução.</p> <p>Sentimo-nos perdidos e sem saber que caminho escolher.</p>	<p>Imagine Dragons - "Whatever it Takes" 3:21</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>contrários (promover a ideia confronto).</p> <p>- Organizar o grupo numa roda e ficarem todos emaranhados, mantendo os lençóis amarrados uns nos outros. O terapeuta ou co-terapeuta tentam retirá-los e colocá-los na roda inicial (Dinâmica do jogo “Sr. Doutor, tenho uma dor”).</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>Lyrical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o grupo em roda e pedir para irem ao centro dançar a resolução de um conflito; - Realizar uma roda de embalo. 	<p>Como resolvemos o problema?</p> <p>Sozinhos? Em grupo?</p> <p>Mudámos a nossa postura?</p> <p>Mudámos a nossa perspetiva?</p> <p>Mantivemos a nossa postura perante o problema?</p> <p>De que forma comunicamos com o outro? Conosco mesmos? De que forma estar em conflito é importante?</p> <p>Quando tudo nos parece mais claro, quando já conseguimos lidar com o problema ou até quando já o solucionamos, uma calma e uma paz instala-se em nós.</p>	<p>Imagine Dragons – “Next to me” 3:50</p> <p>Pedro Abrunhosa e Sara Carreira – “Que o Amor te Salve Nesta Noite Escura” 3:37</p>	
--	-----------------------	---	---	---	--

			Os conflitos podem ter um caráter positivo. Podemos pedir ajuda a alguém, por exemplo, um técnico.”.	
	Stillness	- Relaxamento (utilização de pincéis/lençóis)		Ludovico Einaudi - “Una Mattina” 3:24 Ludovico Einaudi - “I Giorni” 5:59
	Despertar	- Momento de reflexão sobre possíveis estratégias para gerir os conflitos (internos e externos). - Partilha de sentimentos.		John Mayer – “Half of my Heart” 4:10

<p>Objetivo(s) terapêutico(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; *Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; *Estimular a interação e coesão do grupo; *Promover a espontaneidade; *Diminuir a ansiedade e tensão muscular; *Promover a reflexão sobre o tema “conflitos”; *Promover a tomada de decisão responsável; *Promover estratégias adequadas gerir os conflitos.
<p>Critérios de inclusão</p>	<p>*Jovens em regime de internamento.</p>
<p>Critérios de exclusão</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória); *Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).
<p>Recursos necessários</p>	<p>*Telemóvel; Coluna; Playlist; Lençóis; Pincéis.</p>

Avaliação	<p>*Participaram 8 jovens: 1 rapaz e 7 raparigas com idades compreendidas entre 12-15anos.</p> <p>*Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar, Alteração do Humor, Perturbação Obsessiva-Compulsiva e Surto psicótico.</p> <p>*Grupo participativo e colaborante. Envolveram-se em todas as dinâmicas, demonstrando proatividade e coesão grupal.</p> <p>*Alguns registos feitos de alguns participantes:</p> <p>“Participou na atividade de "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". Inicialmente, a jovem não queria participar, referindo "não quero fazer nada" (sic). Após intervenção da enfermeira/co-terapeuta, a jovem permaneceu na atividade. Durante o desenrolar da sessão, esteve participativa e envolvida na mesma. A enfermeira incentivou a Jovem a ir ao centro da roda com a mesma para dançarem o conflito, aparentando estar desconfortável. No momento de partilha, a jovem referiu "foi bom " (sic).</p> <p>“A jovem demonstrou-se e envolvida na atividade. Postura menos reservada. Quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução do conflito, a jovem chamou outra colega do grupo e deu um abraço. No momento de partilha, a jovem referiu “inicialmente, senti-me triste, mas com a atividade fiquei mais feliz" (sic).</p> <p>“Mais participativa e envolvida na sessão, relacionando com sessões anteriores em que tinha dificuldade em realizar as dinâmicas pedidas. Quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução do conflito, a jovem chamou outra colega do grupo e cumprimentou através com um aperto de mão. No momento de partilha, a jovem referiu "gostei muito e a minha parte preferida foi o relaxamento" (sic).”</p>
-----------	---

Referências Bibliográficas	Roth, G. (2023). (2023, outubro 21). What are the 5rhythms. 5rhythms. https://www.5rhythms.com/gabrielle-roths-5rhythms/what-are-the-5rhythms/

Apêndice VI – Resiliência

Apêndice VI - Resiliência

Designação da atividade	Dança e Movimento – Resiliência
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>* A “Dança e Movimento” é pensada na teoria dos “5 Ritmos” (“The 5Rhythms”), visto que integra as 5 etapas da dança: Flowing, Staccato, Chaos, Lyrical e Stillness (Roth, 2023).</p> <p>* A “Dança e Movimento” é pensada a partir da teoria dos “5 Ritmos” (“The 5Rhythms”), visto que integra as 5 etapas da dança: Flowing, Staccato, Chaos, Lyrical e Stillness (Roth, 2023). A primeira etapa da atividade – Flowing – consiste na etapa em que predomina a arte da fluidez do corpo, em que é realizada a introdução breve ao tema. Posteriormente, segue-se a próxima etapa, Staccato, onde se coloca em prática um movimento mais concreto, estabelecendo uma ligação com o mundo exterior. É nesta fase que se realizam dinâmicas mais estruturadas. Chaos é a terceira fase e descreve-se pela liberdade do corpo caracterizado por movimentos menos certos, mas mais rápidos. Seguidamente, Lyrical é a quarta fase da dança em que o movimento é caracterizado pela leveza, mas também pelo empoderamento e pela consciência de nós próprios. A última fase, Stillness, defende a ideia de que estar parado e não fazer nada são perspectivas diferentes. Remete para a fase final, encarando um momento de reflexão e relaxamento (Roth, 2023).</p> <p>*O tema abordado pertence ao desenvolvimento de competências socioemocionais: a Resiliência, que será trabalhada nesta sessão através da dança e do movimento.</p>

Descrição sumária da atividade	FASE	EXERCÍCIO	CONDUÇÃO VERBAL	MÚSICA
	Introdução	Partilha inicial para apresentação da atividade e grupo, esclarecimento de dúvidas e regras da atividade.		
	Flowing (Aquecimento)	<ul style="list-style-type: none"> - Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar 	<p>- “Vamos começar por caminhar pela sala, livremente.</p> <p>Vamos espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros, esticar a mãos, saltar, rodar a anca, rodar o pescoço, acordar para este novo ano que está a começar... e vamos preparar o corpo para o movimento.”</p>	<p>Camila Cabello ft. Ed Sheeran – Bam Bam 3:36</p>

	<p>Stacatto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzir e desenvolver o tema “resiliência”. - Pedir para cada um dançar livremente o que entende por resiliência e as emoções que vivencia com a mudança; - Solicitar para cada um expandir o seu corpo o máximo que puder... até onde é o seu limite? Relacionar com a resiliência. - Pedir a cada jovem que dance uma árvore... e fazer a analogia com o tema. 	<p>O tema que vos trago para refletir é sobre a resiliência. O que é isto de resiliência? Qual é a importância que a resiliência assume no nosso dia-a-dia?</p> <p>Resiliência é a capacidade que nós temos em resposta às dificuldades que surgem. É a capacidade de nos adaptarmos a novas situações. A resiliência é a resposta para os desafios que a estrada da vida nos coloca...</p> <p>Na física, a resiliência é a propriedade que alguns corpos</p>	<p>Rascal Flatts – Life is a Highway 4:36</p> <p>Coldplay – Adventure of Lifetime 4:24</p>	
--	------------------------	--	--	--	--

			<p>apresentam, de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica.</p> <p>Será que nós também conseguimos tornar-nos elásticos? Até que ponto? Vamos expandir o nosso corpo... os nossos braços, as nossas pernas... Até onde o nosso corpo chega? Será que tem limites?</p> <p>A resiliência, quando é transportada para um significado do dia-a-dia/saúde mental, tem a ver com esta elasticidade que se fala</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>na física... mas parecemos que ela também tem um limite... e pode quebrar.</p> <p>As árvores são elementos da natureza que traduzem muito bem o que é isto da resiliência. Têm as raízes bem presas ao solo, mas adaptam-se ao clima. Deixam o vento passar e os ramos das árvores em vez de quebrarem logo... acompanham o movimento... Porém, se vier uma tempestade, com muito vento e muita chuva, estes ramos podem quebrar...</p>		
--	--	--	--	--	--

			Como é que o nosso corpo dança a árvore da resiliência?	
	Chaos	<p>- Fazer um túnel com o lençol e promover várias alturas para os participantes passarem (promover a mudança da posição do lençol à aproximação do participante para trabalhar o conceito de resiliência/adaptação);</p> <p>- Fazer uma roda com lençóis atados e relacionar com a resistência.</p> <p>-Fazer uma roda com elásticos e relacionar com a resistência (na quebra – relacionar com a vulnerabilidade).</p>	<p>A resiliência é a forma como nos adaptamos aos imprevistos.</p> <p>Se formos resilientes, conseguimos lidar de uma forma mais positiva ou negativa à nova situação.</p> <p>Se tivermos uma postura mais resistente, conseguimos apenas dar resposta às situações normais do dia-a-dia... e quando nos surge uma situação diferente ou desafiadora, temos dificuldade em</p>	<p>Imagine Dragons – Radioactive 3:07</p> <p>OneRepublic – Love Runs Out 3:45</p>

			<p>responder e podemos quebrar...</p> <p>Por outro lado, assim como nesta roda de elásticos, podemos ver que a resiliência tem esta “elasticidade”, conseguimos dar resposta a novos desafios...</p> <p>Porém, quando estamos em mudança de uma forma mais permanente e constante no tempo, ou a situação é mesmo avassaladora... existe uma quebra.</p> <p>E... exteriorizamos os nossos sentimentos, mostramos ao outro as</p>		
--	--	--	--	--	--

			nossas vulnerabilidades, ... Ser resiliente não é ser forte o tempo todo!	
	Lyrical	<p>- Manter o grupo numa roda e cada um vai ao centro dançar o que é para si a resiliência. Pode convidar alguém do grupo para dançar consigo.</p> <p>- Fazer roda de embalo.</p>	<p>Depois do caos, parece que alguma paz se instala. Depois de exteriorizarmos o que temos vivido cá dentro, o que temos vivido na montanha-russa de momentos mais baixos e outros mais acima e não termos descarrilhado... precisamos e temos espaço para deitar para fora todos esses sentimentos.</p> <p>Não precisamos de ser perfeitos o tempo todo.</p>	<p>OneRepublic – Stop and Stare 3:44</p> <p>Coldplay – Yellow 4:29</p>

			<p>Não precisamos de fingir que na vida não existem contratempos.</p> <p>Não precisamos de levar estes sentimentos e emoções apenas dentro de nós.</p> <p>Na verdade, não precisamos de ser resilientes sozinhos... esta competência pode ser trabalhada com outras pessoas à nossa volta... a nossa família, os nossos técnicos de referência.</p> <p>E parece que depois de nos termos permitido estar vulneráveis, de</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>termos trabalhado a resiliência, fica tudo mais calmo, tranquilo.... Menos resistente...</p> <p>Foi preciso “Parar e Olhar” como a música diz para perceber que a resiliência é essencial, é necessária... Para estarmos bem conosco próprios e com os outros.</p> <p>Na vida, nem sempre temos situações felizes e temos de lidar com os momentos mais difíceis. Ambos necessários!</p> <p>Trabalhar a resiliência e a forma como vivencio novas situações torna-</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>se importante para a minha saúde mental... e para trabalharmos a saúde mental é preciso dançarmos músicas que nunca ouvimos, movermo-nos para sítios nunca vistos... é preciso sair da rotina.</p> <p>O caminho nem sempre é fácil, mas felizmente temos sempre quem nos possa ajudar, neste caso, os técnicos”.</p>		
	Stillness	- Relaxamento (utilização de pincéis)		Yiruma - “River Flows in You” 3:08	

				Ludovico Einaudi - "1 Giorni" 5:59	
	Despertar	<ul style="list-style-type: none"> - Momento de reflexão sobre possíveis estratégias adaptativas que podem utilizar na vivência de cada emoção. - Partilha de sentimentos em relação à atividade. 		Coldplay – Something Just Like This 4:07	
Objetivo(s) terapêutico(s)	<ul style="list-style-type: none"> *Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; *Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; *Estimular a interação e coesão do grupo; *Promover a espontaneidade; *Diminuir a ansiedade e tensão muscular; *Promover a reflexão sobre o tema "a resiliência"; 				

		*Promover estratégias adequadas trabalhar a resiliência.
Critérios de inclusão		*Jovens em regime de internamento.
Critérios de exclusão		*Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória); *Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).
Recursos necessários		*Telemóvel; Coluna; Playlist; Lençóis; Pincéis, Elásticos.
Avaliação		*Participaram 6 jovens: 1 rapaz e 5 raparigas com idades compreendidas entre 12-15anos. *Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar. *Grupo participativo e colaborante. Envolveram-se em todas as dinâmicas, demonstrando proatividade e coesão grupal. *Alguns registos feitos de alguns participantes: "Participou na atividade 'Dança e Movimento' com a temática 'Resiliência'. Postura reservada e pouco colaborante. Quando questionadas estratégias de coping, referiu como uma das estratégias "magoarmo-nos" (sic). Quando estimulada, interage positivamente com os colegas e com os técnicos. No final da sessão, quando pedido que partilhasse o sentimento referente à sessão referiu "foi divertido, senti-me normal, entre a tristeza e a felicidade" (sic)"

	<p>“Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Com uma postura colaborante e interessada, sempre disponível para a realização dos exercícios pedidos. Expressão facial feliz ao longo da sessão, recorrendo até ao humor quando questionado sobre estratégias de coping. Bastante colaborante na partilha dos seus sentimentos acerca da atividade referindo que a resiliência "era um tema muito importante ser trabalhado" (sic)".</p> <p>“Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Colaborante na atividade, movimentando-se de acordo com as indicações. Com interações positivas com os técnicos ao longo da atividade. No final da sessão, quando questionada sobre os seus sentimentos, mostrou-se recetiva à ideia, referindo "foi divertido, senti-me normal", dado não ter entendido ao certo o que era a resiliência”.</p>
Referências Bibliográficas	Roth, G. (2023). (2023, outubro 21). What are the 5rhythms. 5rhythms. https://www.5rhythms.com/gabrielle-roths-5rhythms/what-are-the-5rhythms/

Apêndice VII – Jogo da Glória

Apêndice VII – Jogo da Glória

Designação da atividade	Jogo da Glória – “Diverte-te com a Mente”
Explicitação da abordagem terapêutica	<p>*Brincar é uma atividade essencial, visto que a criança/jovem manifesta a sua criatividade e personalidade.</p> <p>*As atividades recreativas promovem o relaxamento, facilitam a criança e jovem a se sentir mais segura num ambiente estranho, ajudam a diminuir o stresse causado pela separação das pessoas de referência, fornecem um ambiente favorecido para a expressão de sentimentos, encorajam a interação e o desenvolvimento das relações interpessoais positivas, auxiliam na expressão de ideias e interesses criativos, desenvolvem os objetivos terapêuticos de forma reativa e proporcionam a oportunidade para fazer escolhas (Castro, et al., 2010).</p>
Descrição sumária da atividade	<p>*A presente atividade terá um carácter lúdico-terapêutico em que os jovens vão jogar um jogo da Glória desenvolvido por mim sobre as competências socioemocionais.</p> <p>*O grupo será dividido em equipas e será promovido, além do desenvolvimento das competências emocionais, a interação social, relação interpessoal e a cooperação.</p>
Objetivo(s) terapêutico(s)	<p>*Trabalhar em equipa;</p> <p>*Solucionar problemas em grupo;</p>

		<p>*Promover a interação social;</p> <p>*Desenvolver relações interpessoais positivas;</p> <p>*Promover a partilha de vivências no grupo;</p> <p>*Promover as competências socioemocionais.</p>
Critérios de inclusão	de	*Jovens em regime de internamento.
Critérios de exclusão	de	<p>*Apresentar critérios clínicos para integrar nas atividades (evitar situação de crise, atividade delirante/alucinatória);</p> <p>*Estarem ausentes do serviço (por realização de exames, frequência na escola, entre outras razões).</p>
Recursos necessários		*Jogo da Glória, Cartas, Dado, Dado das Emoções, Peões, Folhas brancas e Canetas/Lápis.
Avaliação		<p>*Participaram 11 jovens: 3 rapazes e 8 raparigas com idades compreendidas entre 12-17anos.</p> <p>*Motivos de internamento: Tentativa de suicídio, Perturbação do Comportamento Alimentar, Perturbação do Espectro do Autismo.</p> <p>*Grupo demonstrou-se logo no início entusiasmado com o jogo. Alguns jovens tiveram dificuldade em partilhar algumas ideias que era pedidas nas cartas. Houve interajuda entre os jovens quando os mesmos não conseguiam responder ao que era pedido na carta.</p> <p>**Alguns registos feitos de alguns participantes:</p>

	<p>“Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativo e envolvido nas dinâmicas que eram desenvolvidas, em contexto de grupo. Apresenta tremores a nível dos membros inferiores e cabeça antes, durante e após falar no contexto de grupo. Interveio de forma ajustada no jogo terapêutico. No momento de partilha, refere “fiquei ansioso, mas foi importantes trabalhar estas competências” (sic).”</p> <p>“Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativo e envolvido nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Utiliza o humor durante a atividade de forma ajustada. Durante a atividade, é capaz de identificar algumas situações intrapessoais, dizendo “se eu tivesse desenvolvido as minhas competências emocionais, eu não estaria aqui” (sic). No momento da partilha, refere “foi divertida! A enfermeira devia de colocar à venda mais exemplos deste jogo de tabuleiro!”.”</p>
<p>Referências Bibliográficas</p>	<p>Castro, D., Andrade, C., Luiz, E., Mendes, M., Barbosa, D., & Santos, L. (2010). Brincar como instrumento terapêutico. <i>Pediatria</i>, 32 (4), 246-254. https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Santos-16/publication/280947178_Brincar_como_instrumento_terapeutico/links/55ce1eac08ae118c85bdfac6/Brincar-como-instrumento-terapeutico.pdf</p>

Apêndice VIII – Material Jogo da Glória

Apêndice VIII – Material Jogo da Glória

Tabuleiro e Dado das Emoções

Partida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	CE	CS		CE	CS		CE	CS		CE	CS
											12
	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13
	CS	CE		CS	CE		CS	CE		CS	CE
	24										
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	CE	CS		CE	CS		CE	CS		CE	
											Chegada

Figura 3- Tabuleiro - Jogo da Glória

Fonte: imagens retiradas de www.pinterest.pt

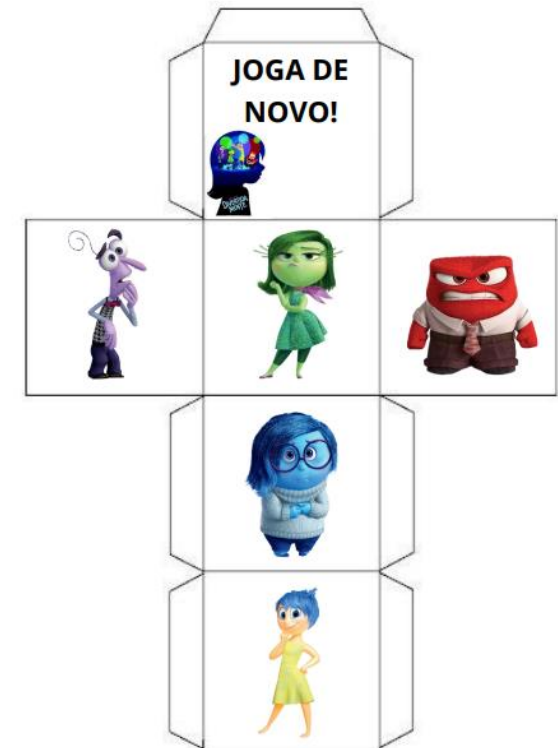






Figura 4 - Dado das Emoções

Regras do Jogo “Diverte-te com a Mente”:

- A cada jogador é atribuído um peão.
- O jogador que começa a jogar é o mais novo. Segue no sentido dos ponteiros do relógio.
- O jogador joga o dado e conforme o símbolo do tabuleiro, tira a carta correspondente a esse símbolo.
 - A carta com as iniciais “CE”  remete para uma questão sobre as competências emocionais.
 - A carta com as iniciais “CS”  remete para uma questão sobre as competências sociais.
- A casa que tem o símbolo do **dado**  convida o jogador a utilizar o dado das emoções. O jogador é convidado a identificar a emoção e falar sobre a mesma (experiências, vivências, estratégias para lidar com essa emoção, ...).
- O objeto com a personagem “*Bing-Bong*” é um trunfo que pode ser utilizado apenas uma vez por cada jogador. Permite ao jogador pedir ajuda a alguém do grupo a pensar conjuntamente na resposta à questão.
- O último jogador a acabar recebe uma carta “Estrela”  em que será utilizada após todos os jogadores terminarem. Esta carta terá uma dinâmica a ser trabalhada com o grupo pelo jogador que chegou ao final primeiro (casa número 35).

Exemplos de Cartas do Jogo da Glória

Competências Sociais (CS)

Vamos jogar ao “**telefone estragado**”.

Lê a seguinte frase silenciosamente e conta-a ao ouvido do teu colega do lado. O teu colega contará ao próximo e assim sucessivamente.

“De que forma ter uma comunicação eficaz é importante?”

No final, solicita ao grupo para partilhar a sua opinião sobre a questão inicial.

Competências Emocionais (CE)



Indica uma estratégia que
podes utilizar quando sentes
medo de alguma coisa.



*Pede a cada colega para escrever numa folha uma **dificuldade** que tem vivenciado ultimamente sem escrever o seu nome.

*Recolhe os papéis e distribui de novo, aleatoriamente, um papel a cada colega.

*Posteriormente, pede a cada colega para partilhar uma estratégia para ajudar ou até mesmo solucionar o problema.

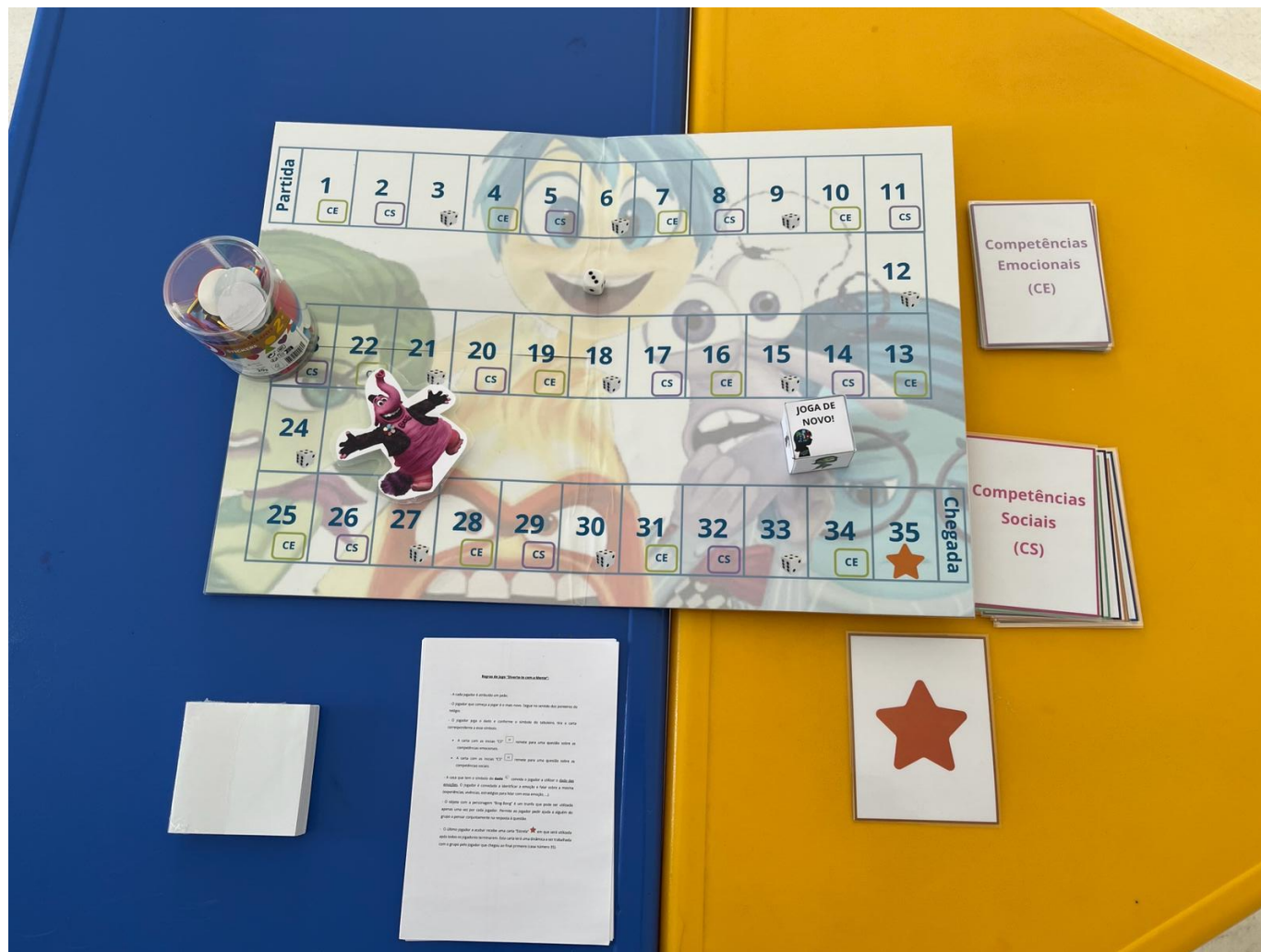


Figura 5 - Jogo da Glória

Apêndice IX – Registos de Enfermagem

Apêndice IX – Registos de Enfermagem

Jovem A

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa. Explicou o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão e com lápis de cor. Pintou apenas o cabelo, membro inferior direito e acessórios que utiliza no exterior, tais como os brincos e colar. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma partilha que é "persistente". O grupo referiu outras qualidades da jovem, sendo as seguintes: "bondosa", "carinhosa", "simpática", "atenciosa", "meiga", "divertida", "extrovertida", entre outras. Atribuiu de forma ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se empática e atenta em relação aos outros elementos. Na fase final da atividade, partilhou com o grupo que a atividade foi importante, porque existem pessoas que não reconhecem as suas qualidades, contudo não acredita nas qualidades que o grupo lhe caracterizou, referindo que tem dificuldade em identificar as suas próprias qualidades.

Jovem B

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante, porém, reservada. Não quis explicar o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de cor, realçando a cor do cabelo que utiliza e os acessórios com uma cruz. No seu desenho, apresenta fáceis aparentemente apreensivo/aborrecido. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, não quis falar. O grupo referiu como qualidades do jovem as seguintes: "engraçado", "bondoso", "estiloso", "criativo", "introvertido", "inteligente" e "talentoso". Não atribuiu qualidades aos outros colegas do grupo.

Jovem C

Autorretrato

Cliente não quis participar na atividade terapêutica (autorretrato), mas manteve-se inserida no grupo. Contacto evitante. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma não quer falar. O grupo referiu como qualidade da jovem, sendo as seguintes: "bondosa", "carinhosa" e "simpática". A jovem conseguiu escrever as qualidades no papel. Não participou quando pedido para atribuir qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se reservada e de cabiz baixo.

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante, porém, reservada. Durante a discussão em grupo, a jovem expõe que as emoções mais predominantes durante esta semana foram a raiva e a tristeza. Tem como objetivo para a próxima semana poder sair ao exterior do serviço. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. A jovem escreveu que se sentiu feliz "de saber que posso sair ao fim-de-semana", sentiu-se triste "de ter sempre aquele pensamento", sentiu repulsa "de ter sempre aquele pensamento", sentiu raiva "de um pensamento que não quero falar" e sentiu medo "de não conseguir sair ao fim-de-semana com a minha família". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Quero poder melhorar e poder sair à rua com a minha família".

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura pouco colaborante, por não gostar de desenhar. Outra jovem do grupo propôs fazer o limite da sua peça e esta aceita sem reserva. Na fase reflexiva, refere que "A jovem A. ajudou-me a fazer a peça, porque não gosto muito de desenhar" (sic).

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem delineou a sua peça e, hoje, tinha como objetivo preenchê-la através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela própria representa para o grupo. A jovem recusou participar, mas manteve-se presente durante a sessão. Esteve a interagir positivamente com outra jovem do grupo.

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento, dando continuidade às duas sessões anteriores. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspectos pessoais. A jovem, em relação às sessões do "Puzzle Social" anteriores, esteve mais participativa e pintou a peça apenas com uma cor (azul arroxado) com guache. No momento de partilha, referiu "gostava de levar a peça para casa para ter uma recordação do internamento... o internamento não é assim tão mau" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. A Ana solicitou ajuda para cortar a peça. Incentivada para cortar sozinha. Durante o corte fica surpreendida com a capacidade que afinal tem para o corte, valorizando o estímulo. A jovem, durante a partilha, referiu que se sentiu "bem durante a sessão" (sic). Reconhece que no início não participou nas outras sessões, mas que na penúltima e na atividade de hoje mostrou-se mais receptiva. Avaliou a sessão numa palavra "divertida".

Jovem D

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa no início da atividade, mais reservada no final da mesma. Não quis explicar o seu desenho ao grupo. Desenho predominantemente realizado com lápis de cor. No seu desenho, apresenta fáceis apreensivo. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma nega falar. O grupo referiu como qualidade da jovem as seguintes: "bondosa", "inteligente", "engraçada", "amiga", "positiva" e "simpática". Atribuiu de forma ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se empática e atenta em relação aos outros elementos do grupo.

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura

colaborante e participativa. Foi a primeira a realizar a sua peça, pelo que o restante grupo começou a atividade após a jovem. Durante a realização da peça, demonstrou alguma preocupação com os jovens à sua volta que estavam a ter dificuldade em fazer a sua peça, tendo ajudado os mesmos. Na fase reflexiva, disse "gostei de desenhar a peça, podia estar melhor, mas com a falta de visão o risco ficou tremido" (sic).

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem delineou a sua peça e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela própria representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura colaborante e participativa. Incentivou restantes elementos a participarem na atividade. A jovem desenhou uma tartaruga no mar. Pintou os elementos com tintas de guache. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, a mesma referiu "Eu desenhei uma tartaruga, porque é o meu animal preferido. Elas são livres, andam com a casa às costas e adaptam-se em qualquer lugar. Elas andam devagar, mas vão longe" (sic).

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento, dando continuidade às duas sessões anteriores. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspetos pessoais. A jovem já tinha desenhado e pintado uma tartaruga e o mar. Deu continuidade ao desenho, dando profundidade ao mar e acrescentando peixes pequenos e alaranjados. Demonstrou-se envolvida na atividade e pediu para levar a peça do puzzle para casa. No momento de partilha, referiu "gostei desta atividade, senti várias emoções que não quero falar aqui" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. Explicou a sessão aos elementos do grupo que não conheciam nem tinham participado nas sessões anteriores. A jovem, durante a partilha, referiu que se sentiu "bem... não quero falar sobre a peça, porque já falei nas sessões anteriores" (sic).

Cortou a sua peça sem demonstrar muita dificuldade. Avaliou a sessão numa palavra "divertida"

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". A jovem saiu logo no início da sessão juntamente com a médica e regressou a meio da mesma. Participativa e envolvida na atividade. Postura colaborante. Expressão facial feliz. Quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução de conflito, a jovem foi chamada por outra jovem do grupo e cumprimentou com um aperto de mão. No momento da partilha a jovem referiu "senti-me triste por causa da reunião (com a médica), mas gostei da atividade" (sic).

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Colaborante na atividade, movimentando-se de acordo com as indicações. Com interações positivas com os técnicos ao longo da atividade. No final da sessão, quando questionada sobre os seus sentimentos, mostrou-se receptiva à ideia, referindo "foi divertido, senti-me normal", dado não ter entendido ao certo o que era a resiliência.

Jovem E

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante, porém, pouco participativa. Não quis mostrar nem explicar o seu desenho ao grupo: desenho realizado apenas com lápis de carvão, realizando maior destaque à orelha direita em que está em maiores dimensões em relação aos outros elementos do desenho. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, o mesmo partilha aspetos físicos e egocentrados ("uso o cabelo que quero, as unhas que eu quero" sic), tendo dificuldade em identificar características da sua personalidade. O grupo referiu como qualidades do jovem as seguintes: "criativo", "amigo", "engraçado", "divertido", "inteligente", "corajoso" e "forte". Não quis atribuir qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando uma postura algo indiferenciada em relação aos outros elementos do grupo.

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que o jovem identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "tristeza, raiva, fúria, felicidade, alegria, saudade, nojo, angústia, vergonha, medo e surpresa". Durante a sessão, o mesmo esteve sempre atento ao filme. Postura colaborante, porém, pouco participativo na sessão. Respondeu a algumas questões sobre a discussão do filme, após estímulo. Soube identificar cada emoção. Partilhou com o grupo a sua passagem do filme preferida: "O que mais gostei foi da parte final em que as emoções estavam todas juntas" (sic).

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante. Participa quando é incentivado. Durante a discussão em grupo, o jovem expõe que se sentiu mais ansioso durante a semana, "porque está a chegar uma data importante de outra pessoa e eu não sei se vou conseguir estar com ela nesse dia". Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. O jovem escreveu que se sentiu feliz por "acabei de pintar um desenho que comecei há cerca de dois meses", sentiu tristeza "a minha ansiedade aumentou, pois não sei se vou conseguir ver uma certa pessoa dia 26", sente-se enjoado "quando vejo que tem brócolos na refeição", sentiu raiva "quando não conseguia pintar por causa da ansiedade" e sentiu medo de "que os meus pais não conseguissem vir me ver por causa da tempestade que houve". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Saber se vou conseguir ver uma certa pessoa dia 26 / Conseguir comer com o grupo" (sic).

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante, porém, reservada. Refere que "foi fácil para mim fazer a minha peça, nem precisei do lápis de carvão... usei logo a caneta" (sic), remetendo-se para o facto de não ter sido ele a realizar a sua peça. Enquanto partilha a sua vivência ao grupo, mexe no cabelo de forma constante, aparentando estar ansioso.

Jovem F

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante, porém, pouco participativa. Mostrou o seu desenho, mas não quis explicar o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão, tendo colorido apenas os olhos e os lábios. Destaca-se a proeminência dos ossos (clavícula) no autorretrato. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, a mesma não quer falar. O grupo referiu como qualidades da jovem as seguintes: "bondosa", "engraçada", "especial", "engraçada", "amiga", "estilosa", "companheira", "persistente", entre outras, que recusa escrever na folha, mas que aceita que a enfermeira escreva. Atribuiu de forma ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se empática e atenta em relação aos outros elementos do grupo. Na fase final da atividade, partilhou com o grupo que não acredita nas qualidades que o grupo lhe devolveu e tem dificuldade em identificar as suas próprias qualidades.

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Participou na segunda metade da sessão. Durante a visualização do filme, a mesma esteve sempre atenta ao filme. Postura colaborante, reservada e pouco participativa. Não quis responder às questões colocadas na discussão do filme.

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente esteve presente na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura pouco colaborante. Fáceis tristes com labilidade emocional. Manteve-se no contexto de grupo ao lado da Enfermeira, por se tentar arranhar/ beliscar durante toda a sessão. Durante a discussão em grupo, a jovem não quis falar, mas identifica a tristeza como a emoção mais primordial da semana. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. Por recusa inicial, a enfermeira propôs preencher pela jovem e a mesma dizia se concordava ou não, a que a jovem acede. Concorda quando a enfermeira lhe devolve que sentiu raiva "quando me pedem para parar" e

sentiu medo "de comer, de perder o controlo". Posteriormente a jovem escreve que sentiu tristeza "não ver a minha avó / obrigarem-me a não me magoar", sentiu nojo "de mim própria". Quanto à emoção feliz, começa por não querer escrever nada, assumindo a enfermeira escrever: "Estar quase a atingir a etapa de ver a minha avó", o que a jovem concorda. Relativamente aos objetivos da próxima semana, inicialmente escreve "morrer". Quando lhe é devolvido que assim não conseguiria cumprir o objetivo para se sentir "feliz" (ver a avó), acrescenta que só o faria na "3ª depois de a ver". Contudo, acaba por completar a frase com "morrer... durante ou fim-de-semana ou hoje" (sic). Reforça a presença dos enfermeiros como recurso.

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". Participativa e envolvida na atividade. Quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução de conflito, a jovem chamou outra jovem do grupo e cumprimentou através de um aperto de mão. No momento da partilha a jovem referiu "gostei muito e a minha parte preferida foi o relaxamento... apesar de alguma frustração e tristeza, consegui relaxar no final" (sic).

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Postura reservada e pouco colaborante. Quando questionadas estratégias de coping, referiu "magoarmo-nos" (SIC). Quando estimulada, interage positivamente com os colegas e com os técnicos. No final da sessão, quando pedido que partilhasse o sentimento referente à sessão referiu "foi divertido, senti-me normal, entre a tristeza e a felicidade" (SIC).

Jogo da Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Expressão facial feliz. Demonstra sentido de interajuda com os colegas. Apresentou iniciativa em recomeçar a dinâmica do telefone estragado, passando a mensagem entre os colegas "para seguir em frente, tens de dar o primeiro passo" (sic). No momento de partilha, refere "gostei da atividade, foi divertida! Senti-me bem" (sic) – Nota: nesse dia, após a atividade, a jovem soube que tinha alta.

Jovem G

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa. Não quis mostrar nem explicar o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão e o castanho apenas o cabelo e os olhos. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, não consegue identificar. O grupo referiu como qualidades da jovem: "bondosa", "engraçada", "simpática", "soft" "angelical", "fofinha", "amiga", entre outras, com as quais diz não se identificar. Atribuiu de forma menos ativa qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se atenta em relação aos outros elementos do grupo.

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem não tinha participado, porém a sua peça já estava delineada e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela própria representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixam passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura pouco colaborante no início da sessão, pois não queria participar. A jovem desenhou uma figura triste, uma nuvem com trovoadas e um coração. Pintou os elementos com tintas de guache. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, a mesma referiu "Desenhei uma cara triste, porque eu sou uma pessoa triste, tenho dificuldade em fazer amizades e não consigo confiar nas pessoas. Desenhei uma nuvem com um trovão, porque sei que sou uma pessoa por vezes explosiva. Desenhei um coração, que simboliza amor. Senti-me ansiosa na atividade" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. Pouco participativa e envolvida na atividade. Incentivada a participar. A jovem, durante a partilha, referiu que se sentiu "bem, mas prefiro estar isolada do grupo" (sic). Cortou a sua peça sem demonstrar muita dificuldade. Avaliou a sessão numa palavra "interessante"

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Com uma postura muito sonolenta e pouco colaborante. Manteve-se, sempre que lhe era possível, afastada dos pares, sem interação com os mesmos. Muito reservada ao longo da sessão. Quando colocada a questão sobre o sentimento relativo à sessão, mostrou-se mais colaborante, referindo que a resiliência, para ela, era "não desistir dos nossos objetivos, apesar dos obstáculos" (SIC).

Jogo da Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Saiu da atividade para falar com a dietista. Quando regressa, refere sentir-se sonolenta. No momento de partilha, refere "gostei da atividade e senti-me bem, mas também sonolenta" (sic). Nota: neste dia, a médica tinha-lhe dito que não ia de licença terapêutica e fez SOS – motivo pelo qual se sentia sonolenta

Jovem H

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa. Explicou o seu desenho ao grupo: desenho predominantemente realizado com lápis de carvão, lápis de cor e canetas de feltro. Desenhou em 4 folhas diferentes que retira dos outros colegas que acabaram a não participar na atividade. Desenha, numa folha, o seu autorretrato, ao lado de uma cenoura e pó de fada, noutra folha um "coração partido num dia mau" (sic) e noutra "uma raiz com uma gota de água, que não tem nada de mal, é normal!" (sic). Durante a atividade, foi necessário retirá-la do grupo, por não estar a conseguir concentrar-se na discussão, deitando-se sobre a enfermeira e apresentando discurso com fuga de ideias.

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura participativa. Durante a realização da peça, não demonstrou dificuldade em delinear a sua peça. Saiu da atividade aquando da partilha de experiências do grupo por

taquipsiquismo que influenciou o comportamento de outro jovem verbalizou "eles estão a fazer *bullying* comigo". Mediado conflito entre os jovens.

Jovem I

Autorretrato

Cliente participou na atividade terapêutica (autorretrato). Postura colaborante e participativa, apesar da barreira linguística. Desenho predominantemente realizado com lápis de carvão. Durante a realização do desenho, demonstrou-se um pouco apreensivo, referindo que o desenho estava feio. Encorajado para continuar. Quando pedido para identificar uma qualidade sua, o mesmo referiu "*introvert*". O grupo referiu outras qualidades do jovem, sendo as seguintes: "*nice*", "*funny*", "*sympathic*" e "*introverted*". Colaborou nas qualidades aos outros colegas do grupo, mostrando-se atento em relação aos outros elementos do grupo.

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante, porém, reservada. Esforça-se para falar em português no grupo. Durante a discussão em grupo, o mesmo refere que se sentiu "*sad*" nesta semana e que tem como objetivo para a próxima semana estar mais feliz, apontando para a emoção "Alegria" na Roda das Emoções. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. O jovem escreveu que se sentiu feliz quando "estive na atividade da "Dança e Movimento", sentiu-se triste "ontem", sente repulsa "quando gozam com o nome dele" e refere que sente medo "à noite". Não especificou nenhum momento em que sentiu raiva.

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante, porém, reservada. Apresentou alguma dificuldade em compreender a atividade devido à barreira linguística. Refere que se sentiu bem, não identificando

problemas para a definição da peça. Contudo esta terá sido definida pelos limites das outras peças (sic).

Jovem J

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que a jovem identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "raiva, nojo, medo, felicidade e tristeza". Durante a sessão, a mesma esteve sempre atenta ao filme. Postura colaborante, porém, pouco participativa na sessão. Quando questionada sobre a personagem preferida, respondeu "Não sei".

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura pouco colaborante mesmo quando incentivada a participar. Durante a discussão em grupo, a jovem não quis falar. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. A jovem escreveu que se sentiu feliz "Quando estou sozinha e a ler / Quando vi a minha avó na visita depois de quase dois meses sem a ver", sentiu-se triste "Quando penso na pessoa que sou, na minha vida / Quando me lembro de pessoas que me comparo / Nas refeições" ", sentiu repulsa "Quando tomo banho e me olho ao espelho", sentiu raiva "Quando se esquecem de mim, são irónicos ou sarcásticos e desprezam os meus sentimentos" e sentiu medo "Antes da pesagem / Com o grupo". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Ser levada mais a sério; Poder sentir-me melhor tanto física como psicologicamente; Aproveitar as visitas; Falar com a minha pediatra; Estar mais tempo sozinha; Conseguir fazer as refeições em grupo".

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante e participativa. Durante a realização da peça, demonstrou alguma

preocupação no alinhamento das linhas, juntamente com o jovem do lado. Na fase reflexiva, disse "até foi fácil fazer a minha peça" (sic).

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem delineou a sua peça e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela própria representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura colaborante e participativa. A jovem desenhou um jardim com 5 girassóis e um sol. Pintou os elementos com tintas de guache. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, a mesma referiu "Desenhei girassóis, porque é a minha flor preferida. Gosto desta flor, porque elas estão sempre viradas para o sol e eu identifico-me com elas. Falta-me escrever no desenho a seguinte frase: "Sê como uma flor" (sic), motivada para o terminar posteriormente.

Jogo da Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Demonstrou desagrado com uma jovem, conflito mediado pela enfermeira. No momento da partilha, refere "senti-me bem e feliz".

Jovem K

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que o jovem identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "alegria, tristeza, medo, raiva e repulsa". Durante a sessão, o mesmo esteve sempre atento ao filme. Postura colaborante, demonstrando iniciativa para participar na sessão. Respondeu a várias questões sobre a discussão do filme. Realizou um resumo detalhado sobre o filme, referindo os momentos que a personagem principal foi vivenciando, a influência que teve nas emoções e na forma como as geria. Refletiu sobre a importância das

emoções, partilhando com o grupo que "as emoções são o que dão sentido às coisas" (sic).

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante e participativo. Durante a discussão em grupo, o jovem expõe que se sentiu mais ansioso durante a semana nos momentos de pesagem e nas refeições, por outro lado sentiu-se feliz em ter aumentado de peso e por ter avançado a leitura de um dos seus livros. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. O jovem escreveu que se sentiu feliz "quando recebi visita dos meus pais", sentiu tristeza "quando percebi que vou ficar internado mais tempo do que imaginava", "senti-me enjoado quando vi que a minha amiga tinha vomitado", sentiu raiva "quando foi pesado e reparei que tinha perdido peso" e sentiu medo "quando estava prestes a fazer uma pesagem". Escreveu como objetivos da próxima semana: "Gostaria de continuar a progredir no aumento de peso, controlar melhor a ansiedade, ver os meus irmãos e acabar de ler a segunda parte do Senhor dos Anéis" (sic).

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante e participativa. Durante a realização da peça, demonstrou preocupação no alinhamento das linhas, dizendo que "tínhamos de nos organizar melhor". Na fase reflexiva, disse "delineei a minha peça a verde para fazer contraste com a peça ao lado que está a roxo" (sic) e "acho que ficou bem, gosto do resultado" (sic)

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, o jovem delineou a sua peça e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ele próprio representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura colaborante e participativa. O jovem desenhou uma árvore e um sol. Pintou os elementos com tintas de guache. Explicou ao grupo o que tinha desenhado e quais

eram as suas ideias futuras para aprimorar a pintura da peça de puzzle. Quando lhe foi pedido para explicar de que forma esses elementos podem representá-lo, respondeu "não sei responder a essa questão" (sic), mantendo postura pensativa. Motivado a dar continuidade posteriormente ao seu desenho que não considera ter ficado terminado.

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento, dando continuidade às duas sessões anteriores. Nessa peça, o jovem foi convidado a desenhar e pintar aspetos pessoais. O jovem deu continuidade à sua peça (já tinha desenhado uma árvore e um sol). Nesta atividade, fez a luminosidade do sol com a finalidade de simbolizar o pôr-do-sol com lápis de cera. Envolveu-se na atividade e comentou positivamente a peça de outra jovem do grupo. No momento de partilha, referiu "inicialmente, achei que ia fazer uma árvore japonesa, com as flores brancas e rosas... mas gostei de ver a árvore apenas com o tronco e o sol. Por isso, acrescentei luminosidade ao sol para parecer o pôr-do-sol" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. Explicou a sessão aos elementos do grupo que não conheciam nem tinham participado nas sessões anteriores. O jovem, durante a partilha, referiu que "inicialmente, tinha pensado desenhar uma árvore com folhas. Durante as sessões, alterei o meu plano e decidi realizar uma árvore sem folhas, até porque me define melhor /relaciona com o estado de saúde/queda das folhas do outono). Os ramos das árvores estão desenhados de forma irregular, porque acho que não precisamos de ser sempre lineares. A peça de cada um define a sua personalidade. A minha peça está delineada muito reta e perfeita, o que acaba por estar relacionado com a minha personalidade" (sic). Cortou a sua peça ao pormenor. Avaliou a sessão numa palavra "trabalhosa"

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". O jovem esteve participativo e envolvido na atividade. Não quis ir ao centro quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução de

conflito. No momento da partilha o jovem referiu “No início, não sabia em que é que a atividade consistia, tinha outra ideia em mente, fiquei surpreendido pela positiva. Embora também tivesse gostado se fosse só dançar.” (sic).

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Com uma postura colaborante e interessada, sempre disponível para a realização dos exercícios pedidos. Expressão facial feliz ao longo da sessão, recorrendo até ao humor quando questionado sobre estratégias de coping. Bastante colaborante na partilha dos seus sentimentos acerca da atividade referindo que a resiliência "era um tema muito importante ser trabalhado" (SIC).

Jogo da Glória

Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativo e envolvido nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Utiliza o humor durante a atividade de forma ajustada. Durante a atividade, é capaz de identificar algumas situações intrapessoais, dizendo “se eu tivesse desenvolvido as minhas competências emocionais, eu não estaria aqui” (sic). No momento da partilha, refere “foi divertida! A enfermeira devia de colocar à venda mais exemplos deste jogo de tabuleiro!”.

Jovem L

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao grupo para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que a jovem identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "tristeza, raiva, alegria, medo, angústia e nojo". Durante a sessão, a mesma esteve sempre atenta ao filme. Postura colaborante, demonstrando iniciativa para participar na sessão. Respondeu a várias questões sobre a discussão do filme Partilhou com o grupo quais as suas personagens preferidas, dizendo "As minhas personagens preferidas são a tristeza e a alegria... Alegria porque conserta as coisas e a tristeza porque é necessária" (sic). Identificou em que fase de vida a personagem principal estava (adolescência). Refletiu sobre a importância das emoções: "Se não houvesse emoções, sentíamos um vazio" (sic).

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante e participativa. Durante a discussão em grupo, a jovem partilha com o grupo que "esta semana foi difícil, porque estava na unidade de adolescentes e vim para cá... Foi difícil a mudança, mas agora sinto-me melhor e estou feliz por isso apesar de me sentir por vezes ansiosa" (sic). Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. A jovem escreveu que se sentiu feliz "percebi que não há motivo nenhum para eu querer emagrecer e que eu não vou ser mais feliz se for mais magra", sentiu tristeza com "a mudança de internamento", sentiu medo "vir para este internamento, mas agora já não", não escreveu nenhum momento em que relacionou com a repulsa nem raiva. Escreveu como objetivos da próxima semana: "Para a semana gostava de continuar a ler o meu livro e de acabar outro. Gostava também de arranjar técnicas para melhorar a minha ansiedade. Além disso, quero muito me focar na recuperação da minha doença e sinto que estou a melhorar, pois já não tenho pensamentos de emagrecer. Agora eu consigo olhar para mim e gostar do que eu vejo e além disso agora eu amo comer. Por isso, estou muito feliz e quero continuar assim" (sic).

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante, porém reservada. Durante a realização da peça, teve dificuldade em realizar o limite a tocar nas peças da periferia à sua, contudo refere que "foi fácil para mim fazer a minha peça" (sic). Na fase reflexiva, comentou positivamente a peça de puzzle realizada por outro colega, que tinha referido em grupo que não gostava da sua peça.

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento, dando continuidade às duas sessões anteriores. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspetos pessoais. A jovem, em relação às sessões do "Puzzle Social" anteriores, esteve mais apreensiva. Inicialmente, queria

desenhar um pato, pois é o seu animal preferido. "Eu não sei desenhar um pato... não sei o que fazer" (sic). Foram-lhe dadas outras soluções. A mesma escreveu "PATO" na peça e começou a pintar com guache (cor preta - as letras / cor amarela - fundo). Ao pintar, começou a borrar o amarelo com o preto. Demonstrou alguma dificuldade em gerir com a frustração, dizendo "não gosto da minha peça" (sic). No momento de partilha, referiu "não gostei da atividade... queria fazer um pato, mas não conseguia..." (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. A jovem, durante a partilha, referiu que se sentiu "irritada por não conseguir desenhar um pato" (sic). Postura reservada. Cortou a sua peça sem demonstrar muita dificuldade. Avaliou a sessão numa palavra "divertida", com dificuldade em elaborar mais sobre a sessão.

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". Participativa e envolvida na atividade. Postura menos reservada. Quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução de conflito, a jovem chamou outra jovem do grupo e deu-lhe um abraço. No momento da partilha a jovem referiu "inicialmente, senti-me triste, mas com a atividade fiquei mais feliz" (sic).

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Postura colaborante, porém, pouco recetiva à temática e pouco participativa, mantendo um perfil mais reservado. No final da sessão foi pedido que partilhasse o que sentiu ao longo da atividade, não o tendo conseguido fazer.

Jogo da Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Postura reservada. Demonstra maior capacidade em responder às questões com maior desenvolvimento em relação às sessões anteriores. No momento da partilha, refere "gostei da atividade e senti-me bem".

Jovem M

Cineterapia

Cliente participou na atividade terapêutica "Cineterapia". Visualizou o filme "Divertidamente" com a temática alusiva às emoções. Antes da visualização do filme, foi pedido ao para escrever as emoções do seu conhecimento, pelo que a jovem identificou as seguintes, pela seguinte ordem: "sentimentos, alegria, tristeza, raiva, medo, nojo, ansiedade e ciúmes". Durante a sessão, a mesma esteve sempre atenta ao filme. Postura colaborante, reservada e pouco participativa. Respondeu de forma curta (sim/não) a questões colocadas sobre o filme, não desenvolvendo a discussão após estimulada.

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", em que foi utilizado como mediador a Roda das Emoções. Postura colaborante, reservada e pouco participativa. Durante a discussão em grupo, a jovem expõe que se sentiu mais ansiosa durante a semana. Após a discussão, foi entregue um papel em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. A jovem escreveu que se sentiu feliz quando tem "controlo sobre a ansiedade", sentiu-se triste por ter "vontade de ir para casa", sentiu medo de "dormir de noite". Não escreveu sobre nenhum momento ao qual relaciona com as emoções "nojo" e "raiva". Escreveu como objetivos da próxima semana: "ter mais controlo sobre a ansiedade e ir para casa" (sic).

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura reservada. Não consegue realizar a sua peça, beneficiando dos limites colocados pelos outros. No final, sem aparente ressonância para o realizado, diz que se sentiu "feliz, tranquila".

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem delineou a sua peça e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela

própria representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura colaborante e reservada. A jovem desenhou dois corações (um grande e outro pequeno). Pintou os elementos com tintas de guache. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, a mesma referiu "Desenhei dois corações. Senti-me bem e confortável." (sic).

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento, dando continuidade às duas sessões anteriores. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspetos pessoais. A jovem já tinha terminado a sua peça. Na sessão anterior, fez dois corações com guache. Esteve presente na atividade, demonstrando pouca interação com os jovens em seu redor. No momento de partilha, referiu "gostei e senti-me confortável" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. A jovem, durante a partilha, referiu que se sentiu "bem" (sic). Postura reservada. Cortou a sua peça sem demonstrar muita dificuldade. Colega que partilha o limite com a sua peça, ultrapassou o desenho na peça da jovem, o que ela refere não lhe perturbar. Avaliou a sessão numa palavra "interessante"

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". A jovem esteve mais participativa e envolvida na atividade, comparando com as anteriores, esboçando alguns sorrisos. Não foi ao centro da roda quando foi pedido ao grupo para ir ao centro na roda dançar a resolução de conflito. No momento da partilha a jovem referiu "senti-me bem e confortável" (sic).

Jovem N

Balanço da semana / Roda das emoções

Cliente não participou na atividade terapêutica "Balanço da Semana", por se encontrar a dormir. Porém demonstrou interesse em fazer o papel que foi entregue no final da

sessão. Esse papel foi utilizado na sessão em que cada jovem teria de escrever ou desenhar algum momento desta semana em que se sentiu feliz, triste, repulsa, raiva ou medo. A jovem escreveu que se sentiu feliz quando é "dia das visitas ao exterior", "senti-me mais triste quando penso no meu pai, pois não estou com ele", sente-se enjoada "nas horas das refeições", sentiu raiva "dos pensamentos que tenho constantemente na minha cabeça" e sentiu medo "de voltar para o hospital e medo de engordar e aumentar de peso" (sic).

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante, porém, reservada. Durante a realização da peça, esteve próxima do jovem C.Q. e entreajudaram-se a fazer as duas peças. Refere que "não percebi bem a atividade, a minha peça está feia" (sic). Enquanto partilha a sua vivência ao grupo, o grupo refere que a peça da jovem é "original" (sic), ficando ela agradada com o comentário do grupo.

Puzzle social pt 2

Cliente ia participar na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Por instabilidade emocional associada à alteração da autoimagem, quis sair da atividade.

Jovem O

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura pouco colaborante. Refere que "Não gostei da atividade. A minha peça é a mais feia, é igual ao pai que sou eu" (sic). Grupo acolheu o jovem, confortando-o "A tua peça é a mais diferente" (sic) remetendo para a importância da originalidade. Apresentou comportamento mais hostil com a jovem, por esta ter verbalizado "eles estão a fazer *bullying* comigo". Mediado conflito.

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, o jovem delineou a sua peça e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ele próprio representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura colaborante. O jovem desenhou um coração com uma faca, um gato, uma ovelha e uma árvore. Pintou os elementos com lápis de cor. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, o mesmo recusou.

Jovem P

Puzzle social pt 1

Cliente participou na atividade terapêutica "Puzzle Social", em que consistia na realização de um puzzle no papel cenário, em que o jovem tinha de realizar a sua própria peça, tendo em conta as peças dos restantes jovens que participaram. Postura colaborante e participativa. Por ter dificuldade em delinear os limites da sua peça, pedindo ajuda para criar a sua peça. Na fase reflexiva, refere que "a minha peça está com o delineado mal feito, porque toquei no braço de outra jovem e isso fez tremer das mãos" (sic). Ao longo da apresentação das peças de todos os jovens, a jovem partilhava com os mesmos comentários positivos sobre as peças.

Jovem Q

Puzzle social pt 2

Participou na atividade terapêutica, que deu seguimento da atividade da semana passada sobre o "Puzzle Social". Na sessão passada, a jovem não tinha participado, porém a sua peça já estava delineada e, hoje, preencheu-a através do desenho e pintura como mediador, sobre o que ela própria representa para o grupo. Os objetivos da sessão passaram por trabalhar os aspetos que deixa passar para o outro e quais deixa ficar mais reservados para si. Postura participativa com necessidade de mediar e reforçar as regras da atividade por se apresentar mais inquieta essencialmente no final da sessão, em que aparentemente se procura isolar para manipular a região anal, por fora da roupa. A jovem desenhou uma um coração partido (metade pintado de azul-claro e a outra metade pintada de rosa-claro), com asas e uma auréola de anjo.

Pintou os elementos com tintas de guache. Quando lhe foi pedido para explicar a representatividade da peça, a mesma referiu "Desenhei um "coração-anjo" com as minhas cores preferidas que me representam" (sic).

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a peça de puzzle. A jovem, durante a partilha, referiu "desenhei um coração-anjo, porque gosto de corações-anjo... em relação ao ter ocupado o espaço de uma peça que não foi delimitada por mim não foi muito agradável até porque o meu desenho ultrapassou o limite da minha peça. Não gosto de sentir que invado o limite do outro" (sic). Cortou a sua peça com alguma dificuldade, demonstrando cuidado ao cortar o limite com outra peça. Postura por vezes desajustada em grupo (deitar-se no chão, emitiu um flato durante a atividade). Orientada pela enfermeira sobre as regras da atividade, acabando a pedir desculpa ao grupo. Avaliou a sessão numa palavra "divertida"

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento", em que foi trabalhado o tema "Gestão de Conflitos". Participativa na atividade, contudo com dificuldade em cumprir algumas das instruções que eram pedidas, aparentemente desafiando. No momento da partilha a jovem referiu "a atividade foi maluca e divertida" (sic).

Jogo da Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo, com alterações a nível da concentração e atenção. Comportamento, por vezes, desajustado e desafiador em contexto de grupo. Após ser balizada pela enfermeira, reajusta-se no grupo. No momento da partilha, refere "gostei da atividade, foi divertida".

Jovem R

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspetos

peçoais. A jovem desenhou uma lagartixa (relaciona a perda da cauda e o seu crescimento ao preenchimento do vazio dos aspetos positivos da mesma), um camaleão colorido (relaciona-se com o facto da mesma "gostar de me sentir invisível" (sic)), uma frase, uma borboleta, várias estrelas, uma lua e um sol (relaciona aos seus dois lados "o sol é a minha parte boa e a lua é a minha parte má" (sic)). Pintou os elementos com guache. Esteve participativa e envolvida na atividade, referindo que gosta de desenhar e pintar.

Puzzle social pt 4

Participou na última sessão sobre o "Puzzle Social", que consistiu em cortar a sua peça de puzzle. Postura participativa e envolvida na atividade. A jovem, durante a partilha, recordou os elementos e significados dos mesmos que tinha desenhado na peça. Inicialmente referiu que não queria ficar com a peça. Refere que se sentiu "normal" (sic). Cortou a sua peça sem demonstrar muita dificuldade. Avaliou a sessão numa palavra "interessante".

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Gestão de Conflitos". A Leonor esteve participativa e envolvida na atividade. Foi a primeira a ir ao centro da roda por iniciativa própria e demonstrou uma forma de gerir um conflito através do corpo, neste caso, através de um abraço. No momento de partilha, a jovem referiu "foi a minha atividade preferida de Dança e Movimento, porque consegui relaxar e fiquei menos ansiosa" (sic).

DM Resiliência

Participou na atividade "Dança e Movimento" com a temática "Resiliência". Ao longo da sessão com uma postura sonolenta e reservada, com muito poucas interações com os colegas e com os técnicos. Mesmo quando estimulada, muito reticente à interação. No final da sessão, quando colocada a questão relativa ao sentimento sobre a sessão, referiu que a atividade lhe fez "mais ou menos sentido" (SIC).

Jogo Glória

Participou na atividade "Jogo da Glória" sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Demonstra sentido de interajuda com os colegas. No momento de partilha,

refere “fiquei ansiosa e quero falar com os enfermeiros” (sic), evidenciando uma alteração repentina do humor.

Jovem S

Puzzle social pt 3

Participou na atividade desenvolvida sobre "Puzzle Social", que consistia na construção de uma peça de puzzle com a finalidade de trabalhar o sentido de pertença e o autoconhecimento. Nessa peça, a jovem foi convidada a desenhar e pintar aspectos pessoais. A jovem desenhou frases e palavras em tamanho reduzido. Quando pintou com lápis de cera e feltro, segundo a mesma, sentiu-se frustrada ("estava a ficar uma porcaria quando comecei a pintar" (sic)). Após o sucedido, cobriu todos os desenhos com uma só cor de guache (azul roxeadado). Esteve participativa e envolvida na atividade. No momento de partilha, "desenhei os meus sentimentos" (sic).

DM Gestão de conflitos

Participou na atividade “Dança e Movimento”, em que foi trabalhado o tema “Gestão de Conflitos”. A jovem não queria participar, referindo “não quero fazer nada” (sic). Após intervenção da enfermeira, a jovem permaneceu na atividade. Durante o desenrolar da sessão, esteve participativa e envolvida na mesma. A enfermeira incentivou a jovem a ir ao centro da roda com a mesma para “dançarem a reparação do conflito”, apesar do desconforto inicial, reage positivamente ao abraço “oferecido”. No momento da partilha a jovem referiu “foi bom, divertido” (sic).

Jovem T

Jogo da Glória

Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Postura reservada. Quando saiu uma carta em que lhe era pedido para partilhar com o grupo uma memória em que tenha sentido “nojo”, a mesma adotou uma postura sugestiva de estar angustiada. A enfermeira interveio e a jovem ficou mais calma, mantendo-se no contexto grupal. No momento de partilha, refere “gostei da

atividade... houve partes que me senti confortável em responder às questões e houve partes que não consegui” (sic).

Jovem U

Jogo da Glória

Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativa e envolvida nas dinâmicas que eram desenvolvidas em contexto de grupo. Postura reservada. Discurso hipofônico. No momento da partilha, refere “gostei da atividade e senti-me bem”.

Jovem V

Jogo da Glória

Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Lábil por períodos, em que refere “quero falar com o médico para ir para casa” (sic). Discurso repetitivo e centrado na alta. Necessitou de ajuda da enfermeira para serem lidas as indicações das cartas do jogo. No momento da partilha, refere “senti-me bem e saudável” (sic).

Jovem W

Jogo da Glória

Participou na atividade “Jogo da Glória” sobre as competências socioemocionais. Participativo e envolvido nas dinâmicas que eram desenvolvidas, em contexto de grupo. Apresenta tremores a nível dos membros inferiores e cabeça antes, durante e após falar no contexto de grupo. Inteveio de forma ajustada no jogo terapêutico. No momento de partilha, refere “fiquei ansioso, mas foi importantes trabalhar estas competências” (sic).

Apêndice X – Análise de Interação

Apêndice X – Análise de Interação

HORA	CONVERSAÇÃO COM O DOENTE	COMENTÁRIO
20h	<p><i>(Após o jantar, o jovem João – nome fictício – estava a se dirigir à sala, quando lhe abordei se podíamos falar um pouco, respondendo afirmativamente)</i></p> <p>Enf – Desculpa, João! Sei que iam ver agora um filme... mas como te ouvi no refeitório a dizer que não ias ver o filme, ias ficar a ler lá na sala... achei que fosse a melhor altura para falarmos.</p> <p>João – Não tem problema, enfermeira. Ainda bem que vamos falar um pouco! Sempre dá para passar o tempo.</p> <p><i>(Entrámos dentro da sala multimédia, visto que os gabinetes estavam ocupados. Ficámos sentados lado a lado, virados um para o outro, com a mesa a apoiar os braços)</i></p> <p>Enf – Então? Pensaste naquilo que abordámos na última sessão? Em relação à alta?</p> <p>J – Sim! Pensei <i>(sorriu)</i>. Como tinha dito na sessão passada, vou continuar a comer saudável e vou fazer de tudo para não perder peso. Estou ansioso por amanhã com a pesagem. Estou tão perto de ir a casa. Faltam 300 gr... eu tenho de ter mais 300 gr desde a última pesagem...</p> <p>Enf – Já vi que pensaste em ir de licença caso tenhas o peso</p>	<p>O <i>setting</i> é um elemento dinâmico da relação terapêutica, pois integra diferentes variáveis do contexto: dos intervenientes e da relação/interação que se vai estabelecendo, no espaço-tempo do processo terapêutico (Ribeiro, 2010). Foi promovido um setting terapêutico: local com luz artificial por já estar de noite, apenas com o jovem e o terapeuta. Sentados em cadeiras da mesma altura. Não nos sentámos frente a frente para não ser tão intimidante. Corpo de cada interveniente virado um para o outro, demonstrando abertura para a conversa terapêutica.</p> <p>O meu intuito com a questão é perceber que estratégias de coping o jovem tem para utilizar no período pós-alta com o objetivo de evitar a recaída – na sessão anterior convidei o jovem a refletir sobre este tema.</p> <p>As expectativas relacionam-se com a credibilidade que, neste caso, reflete as perceções das pessoas quanto ao nível de lógica e coerência do tratamento/terapeuta (Pipolo, 2017). A questão foi realizada no sentido de compreender de que forma o jovem iria comportar-se caso o seu desejo não fosse cumprido, fazê-lo pensar que podia ter o peso certo para ir de licença, mas também podia não ter ganho o peso suficiente, com o objetivo de ajudar a gerir as emoções.</p>

<p>pretendido dessa etapa. Ouvi-te há pouco a falares com os teus colegas... e já pensaste também se não for esse o peso que tenhas?</p> <p>J – Se não for amanhã, é quinta!</p> <p>Enf – <i>(mantive o silêncio e sorri-lhe)</i></p> <p>J – Vou ficar em baixo, mas vou pensar que se não for amanhã, hei de ir na quinta. Sabe... nesta semana é que fiquei mesmo chateado... fui pesado e evacuei logo a seguir... antes de evacuar tinha o peso da etapa de licença de ensaio. Após evacuar, já não tinha o peso dessa etapa. Aí sim... fiquei mesmo chateado. Amanhã se me acontecer o mesmo, não vou ficar tão chateado, mas obviamente vou ficar triste.</p> <p>Enf – Compreendo a tua frustração! É importante que para amanhã tenhas em mente de que podes ter as duas alternativas... Se ficares de licença de ensaio, ótimo! Se não tiveres o peso ainda ideal para ires de licença, vamos continuar a trabalhar nisso. Vejo que estás muito melhor, João! Estás menos tenso... até com humor conosco (profissionais) e com os teus colegas.</p> <p>J – Sim, é verdade! Sinto-me muito melhor. Eu só quero ir para casa. Acho que foi um dos únicos que subiu tão rápido de etapas no plano terapêutico. Só houve 2 dias em que perdi peso, os restantes só ganhei... Eu quando meto uma coisa na cabeça, não quem me tire!</p>	<p>Fiz uma pausa neste momento no sentido de o deixar pensar mais um pouco sobre a minha questão.</p> <p>Durante todo o internamento, o jovem tem adquirido competências a nível do autoconhecimento. Consegue referir aspetos da sua personalidade, consegue identificar as emoções que vivencia e está mais sociável em contexto de grupo.</p> <p>Com o objetivo de oferecer a consciência de si mesmo no jovem, informei-o sobre como o temos observado, dando um feedback positivo desde o início das intervenções individuais e grupais (Chalifour 2002).</p> <p>Consegue reconhecer traços da sua personalidade, ainda em construção.</p> <p>Devolvi o que me foi dito de uma outra forma, validando que estou a escutar atentamente.</p>
--	---

Enf – A determinação é algo que te caracteriza, não é?

J – Sim, sim... Por isso, quando tiver alta, vou continuar a me focar em manter o peso.

Enf – Em relação ao aumento de peso, como te tens sentido? Julgo que as pesagens devem ser um misto de emoções, muitas delas contraditórias.... Queres ir de licença, por isso ficas feliz com o valor... Por outro lado, tens dificuldade em assimilar que o peso está a aumentar.

J – É, enfermeira, é verdade. Tenho dificuldade de ver-me ao espelho e não me sinto confortável com os valores que tenho como peso, mas eu tenho feito uns exercícios na casa de banho... Ah! E não pense... não é exercício físico intenso (*riu-se*)... são exercícios que a psicomotricista me ensinou e têm dado resultado. Fico deitado na casa de banho, de barriga para cima, colocando as pernas formando 90°. Aí, palpo a minha barriga. O objetivo é ver que tenho músculo ao invés de gordura. Fico mais calmo quando faço este exercício.

Enf – Boa, João! Sendo que a alta está tão próxima... que outras formas tens para lidar com o aumento de peso, com a ansiedade nas refeições? Já pensaste sobre isso?

J – Já! Quando tiver alta, vou manter a minha alimentação saudável. Quero ter uma alimentação que atinja as

Interroguei o jovem sobre a sua experiência no momento de pesagem. Para Chalifour (2022), estas questões convidam o cliente a estar atento aos seus processos internos.

O João foi diagnosticado com anorexia nervosa do tipo restritivo. No tipo restritivo, os jovens perdem peso por meio do jejum e/ou exercício físico intenso (Sgarbi et al, 2023). Utilizou o humor para dizer que não fazia exercício físico intenso, apesar de reconhecer que sabe que esse é uma das formas que normalmente utilizam para a perda de peso.

Voltei a reforçar as estratégias que irá utilizar após a alta.

Enquanto o João falava sobre estas estratégias, demonstrava uma postura segura e confiante de si mesmo.

Durante a conversa, cruzávamos os olhares e enquanto o João falava, eu abanava suavemente a cabeça para fazê-lo compreender que estava a escutá-lo.

<p>calorias necessárias. Antes das refeições, vou respirar fundo antes de me sentar na mesa com os meus pais e os meus irmãos. Resultava mesmo bem. Vou falar com a minha família durante a refeição para me abstrair. Por exemplo, esta noite provavelmente vou pedir um SOS... como amanhã é a pesagem. Assim fico mais tranquilo!</p> <p>Enf – Ainda bem que reconheces algumas estratégias que te ajudem a gerir a ansiedade. Vejo que este percurso no internamento também te tem ajudado muito a te conheceres. Ainda há pouco falavas de quando tens um objetivo fazes de tudo para conseguir atingi-lo... há dias na atividade de grupo, partilhaste que és um pouco perfeccionista. O que achas sobre isto?</p> <p>J – Sim... O internamento tem sido benéfico nisso. Até mesmo com o plano, eu gosto de fazer tudo certinho. Aquelas etapas... A dieta... Já viu? Eu como tudo! Até aquelas bananas verdes que sabem a plantas!!! (<i>riu-se</i>)</p> <p>Enf – É verdade, João... (<i>ri-me</i>) Tu cumpres a dieta com um grande rigor. Vejo que gostas muito de regras, não é?</p> <p>J – Adoro. Adoro fazer o que me pedem. Gosto imenso de ser certinho com as regras...</p> <p>Enf – Associas isso à educação que os teus pais te deram? Achas que são muito rigorosos contigo ou nem por isso?</p>	<p>Além das alterações físicas que a anorexia nervosa contribui, as pessoas podem ainda demonstrar sintomas idênticos a uma perturbação obsessivo-compulsivo (Keeler et al., 2021; Solmi, et al., 2021; Couyturier, et al., 2020; citados por Sgarbi et al, 2023). Existem traços da personalidade obsessiva-compulsiva que o jovem apresenta: perfeccionismo, alguma resistência quando surgem imprevisto ao que é planeado...</p> <p>Desde o início do internamento, o jovem cumpriu tudo rigorosamente.</p> <p>A abordagem sistémica é também uma forma de compreender a anorexia nervosa. Martin (1990) aponta como fatores predisponentes: os pais superprotetores e ineficazes no seu comportamento parental, que fazem com que haja um acréscimo de dificuldades para o filho de desenvolver autonomia e controlar os seus impulsos. Isso, por sua vez, leva ao desenvolvimento de comportamentos restritivos/purgativos, o que aumenta a tensão familiar, colocando ainda mais pressão sobre os pais.</p> <p>Refere maior proximidade com a mãe.</p>
--	--

	<p>J – Sim... principalmente o meu pai... o meu pai é muito autoritário... mas é pai... é o papel de pai. A minha mãe é menos rigorosa, ela tem sempre uma palavra amiga para nos dizer, mesmo quando não sou o melhor para ela.</p> <p>Enf – Então, ainda acerca das regras, cumpres as regras que eles te impõem? Sei que és ótimo aluno... os teus pais são exigentes com as notas da escola?</p> <p>J – Sim, são! Em relação às notas, não podem exigir mais também. Eu gosto de cumprir as regras... não gosto de desiludir ninguém.</p> <p>Enf – Das conversas que temos tido, vejo que te importas com a opinião que os outros têm de ti. Em relação àqueles conflitos de que falaste com os teus pais ficam-te a matutar na cabeça. É assim?</p> <p>J – Sim... (<i>mudou de postura - postura mais encurvada, expressão facial mais triste</i>). Eu arrependo-me tanto do que lhes fiz passar. Arrependo-me muito, muito, muito (<i>fechava os olhos com força</i>) do que lhes disse.</p> <p>Enf – Naquele momento, estavas pior do que estás neste momento. É muito bom conseguires reconheceres esses momentos!</p>	<p>Opinião muito centrada no que os outros acham dele.</p> <p>Tentei recolher a informação que o jovem me deu, retomando o último tema que tinha abordado e devolvi-lhe, tendo em conta a teoria rogeriana, porém acrescentei um tema que tem me parecido difícil de aceder até ao momento (Chalifour, 2002). Em sessões anteriores, o jovem dizia apenas que se arrependia muito do que tinha feito aos pais quando estava doente, mas o tema nunca era desenvolvido.</p> <p>Comunicação não verbal congruente com a comunicação não verbal.</p> <p>Elogiei as forças do cliente.</p> <p>Pensamento ruminante em torno do sofrimento que fez gerar na sua família, principalmente na sua mãe.</p> <p>Esta validação ocorreu visto que já tenho uma relação terapêutica estabelecida com o jovem.</p>
--	--	---

<p>J – Sim, mas eu não consigo perdoar-me do que fiz, principalmente, à minha mãe. Em que ela vinha com aquela voz serena ao meu pé... e tentava tranquilizar-me e eu ainda lhe respondia mal!</p> <p>Enf – Conhecendo-te como conheço, tenho a certeza de que já pediste desculpa aos teus pais... Não é verdade?</p> <p>J – Sim, já! Inúmeras vezes, mas pedir desculpa não chega. Aquilo não podia ter acontecido... não podia! <i>(Fez uma pausa, fechou os olhos e abriu)</i> Acho que vou chorar.</p> <p>Enf – Tens todo o espaço para expressares os teus sentimentos e emoções. Posso dizer-te uma coisa?</p> <p>J – <i>(abanou afirmativamente com a cabeça)</i></p> <p>Enf - Acho que a única pessoa a quem não perdoaste foste a ti mesmo. O João de hoje teria muito a dizer com o João dessa altura...</p> <p>J – Sim, eu sei... mas não podia ter feito o que fiz. Veja só o que eu fiz... Num dia de verão, os meus pais queriam ir à praia com os meus irmãos mais novos. Estavam todos prontos e eu comecei a fazer confusão. Disse que não ia, não queria ir. Veja só... <i>(olhou-me nos olhos e elevou o indicador da mão esquerda)</i> a minha mãe empurrou-me da cama e vestiu-me os calções juntamente com a minha irmã. E eu</p>	<p>Demonstrei presença e disponibilidade.</p> <p>Diminui o tom de voz e encurvei mais o meu corpo no sentido de acompanhar o cabiz baixo do jovem. Desconstruí a ideia de que ele tinha sido o grande culpado do sofrimento dos pais e dos irmãos, no sentido de fazer-lhe perceber que ele estava em sofrimento e por esse motivo teve aquele tipo de comportamentos menos ajustados.</p> <p>O jovem deixou de cruzar o olhar com o meu e pausou tentando não chorar.</p> <p>Tom de voz baixo.</p> <p>Voltou a cruzar o olhar com o meu.</p>
--	---

continuei a dizer que não queria ir... Quando íamos sair de casa, ... (*fez uma pausa*). Acho que vou chorar (*repetiu*).

Enf – João, tens toda a abertura para te exprimires. Se não te sentires confortável a falar comigo sobre isto, não tem qualquer problema. Aliás, eu tenho muito em te agradecer, João, por teres tido esta abertura de falares comigo sobre estes momentos menos bons.

J – Obrigado eu! Eu nunca falei sobre este acontecimento com ninguém... eu quero continuar a falar consigo.

Enf – Fico mesmo lisonjeada. Sendo que queres continuar, ias na parte em que iam sair de casa para ir para a praia...

J – Sim! Quando íamos a sair de casa, eles ainda não estavam totalmente prontos... eu saí a correr de casa, moro num prédio, e meti-me pelas escadas fora. Os meus pais, como eram inteligentes, foram pelo elevador... mas eu também como era inteligente, em vez de ir para os andares de baixo para sair mesmo do prédio... subi os andares todos e escondi-me no sótão. Nisto, os meus pais estiveram imenso tempo à minha procura. A minha mãe ligou-me... e eu recusei-lhe a chamada. Depois, a minha irmã ligou-me e eu atendi... eu não estava chateada com ela! Souberam que estava no sótão e vieram ao meu encontro (*faz uma pausa e pisca os olhos*).

Olhou para o vazio, fazendo parecer que estava a visualizar aquele momento em que é encontrado pela mãe e pela irmã.

Validei o sentimento, tentando “negar” o sentimento de culpa que o jovem sente em relação àquela situação.

Neste momento, toquei-lhe no braço direito e sorri-lhe ligeiramente, com o intuito de demonstrar abertura para vivenciar as suas emoções.

Validei o comportamento, dando outro significado.

<p>Enf – Quem foi ter ao teu encontro?</p> <p>J – A minha mãe e a minha irmã... a minha mãe quando me viu disse (<i>fez uma pausa e começa a chorar</i>): “porquê filho? Porquê?” (<i>continuou a chorar – toquei-lhe no braço direito e devolvi-lhe um sorriso discreto</i>). Eu nunca me vou perdoar. Ouvir a voz serena da minha mãe, depois de ter feito isto tudo.</p> <p>Enf – Nesse momento, sentiste-te cuidado... não foi?</p> <p>J – (<i>acenou afirmativamente, com as lágrimas a escorrerem pelo rosto</i>).</p> <p>Enf - Talvez esse teu comportamento de fugires de casa foi um pedido de ajuda. Foi o mesmo que tivesses pedido ajuda... mas em vez de teres dito por palavras, “disseste” com esse comportamento. O que achas?</p> <p>J – Sim, eu não estava mesmo nada bem. Eu antes de fugir disse que queria morrer, que ia emagrecer tanto até desaparecer... Mas a doença não pode ser desculpa para tudo.</p> <p>Enf – Já tiveste oportunidade de falar sobre isto com os teus pais? Talvez ajudar-te-ia a tirar este peso que carregas.</p> <p>J – Já tentei... Os meus pais preferem esquecer a resolver. Já viu com que ideia vão ficar de mim? Fiz também uma cena com os meus avós... Que</p>	<p>Compreende que não estava bem, mas não se desculpa por esse motivo.</p> <p>A comunicação entre os familiares é realizado no domínio racional, tendo dificuldade em aceder ao domínio emocional.</p> <p>Momento em que transferi para a minha vivência pessoal.</p> <p>Remeti a direção para a sua opinião sobre os comportamentos, desviando da opinião dos outros.</p> <p>Demonstra que provavelmente não existe grande abertura para o jovem falar dos seus sentimentos e emoções no contexto familiar.</p> <p>Aconselhamento.</p>
--	---

<p>ideia vão ficar de mim? (<i>recomeçou a chorar</i>)</p> <p>Enf – Vejo que a opinião dos outros conta muito para ti.</p> <p>J – (<i>acenou afirmativamente a cabeça, limpando as lágrimas</i>)</p> <p>Enf – E o que achaste tu mesmo desses comportamentos?</p> <p>J – Eu não estava mesmo bem... mas como os meus pais dizem eu tenho de esquecer... é mesmo melhor esquecer.... Mas eu não consigo.</p> <p>Enf – Talvez esquecer não seja a solução... podias tentar falar com os teus pais sobre isto, expressares como te sentes. Achas que tens abertura para isso dos teus pais?</p> <p>J – Sim, podia... se calhar, era melhor resolver do que esquecer. Não acho que tenho muita abertura... com a minha mãe consigo desabafar sim... mas tenho mais dificuldade com o meu pai. Aliás, foi a minha mãe a identificar que algo não estava bem comigo.</p> <p>Enf – Quando tens algum problema, recorres à tua mãe?</p> <p>J – Sem dúvida, sim!</p>	<p>Identifiquei a pessoa de referência do jovem.</p> <p>Elogiei forças da família.</p> <p>Fazer entender ao jovem que não está sozinho neste processo.</p>
---	--

<p>Enf – Então, acho que tens uma excelente oportunidade quando te sentires preparado, de falares sobre esses acontecimentos menos bons que me falaste com os teus pais. Acredito que os teus pais olhem para ti pelo potencial que tens e desculparam os teus comportamentos por estares mais doente. Tens mesmo de perdoar esse João do passado para seguires em frente.</p> <p>J – Tem razão, enfermeira. Achei mesmo que o melhor seria esquecer, mas na verdade vou estar sempre com o pensamento nestas situações. Acho que seria importante ouvir os meus próprios pais a me dizerem que me perdoaram mesmo.</p> <p>Enf – Tens sempre técnicos (enfermeiros, médicos) que te podem ajudar nessa conversa caso queiras alguém para te ajudar nesse momento.</p> <p>J – Sim, eu sei... obrigado!</p> <p>(...)</p> <p>Enf – Além daquele comentário dos teus avós em relação ao teu corpo, identificas mais alguma situação do qual quisesses ser mais magro?</p> <p>J – Lembro-me sim! Estava eu no 2º/3º ano e ia ao ATL. O rapaz com quem me dava na altura era um rapaz muito magro e chamava-se Matias. Sei que é mau dizer isto, mas eu olhava para ele e tinha inveja do</p>	<p>Esta questão surge com o objetivo de entender desde quando o jovem apresenta a alteração da autoimagem corporal.</p> <p>Compara-se com o colega durante a segunda infância.</p> <p>Realço as crenças sociais.</p> <p>O próprio jovem reintroduz uma situação com o qual esteve desconfortável até ao momento para abordar em consulta, referindo novamente que nunca tinha contado a ninguém.</p> <p>Sentiu-se envergonhado enquanto referia esta situação.</p>
---	--

<p>corpo dele. Eu, quando era mais pequeno, era mais rechonchudo. Tive também uma aula nessa altura sobre a alimentação saudável. Havia um slide em que do lado direito era uma pessoa muito magra e do lado esquerdo havia uma imagem de uma pessoa gorda. Eu via o Matias naquela pessoa magra e eu via-me na pessoa gorda. Portanto, sempre tive este pensamento de querer ser mais magro.</p> <p>Enf – Compreendo. A própria sociedade produz aquela crença de que beleza é sinónimo de ser magro.</p> <p>J – Enfermeira, posso falar de mais uma situação com os meus pais? Eu nunca contei isto a ninguém.</p> <p>Enf – Claro!</p> <p>J – À hora da refeição, tinham sobrado batatas fritas e o meu pai quis distribuir as sobras entre mim e os meus irmãos. Ele pôs mais duas batatas no meu prato. Não está bem a ver... (<i>tapou a cara com a mão direita</i>). Eu dei um murro com toda a minha força na parede da cozinha e disse-lhe coisas horríveis.</p> <p>Enf – Porque achas que tiveste essa atitude?</p> <p>J – Porque não estava bem...</p> <p>Enf – Lembraste do filme que nós vimos? O “<i>Inside Out</i>”? As memórias</p>	<p>Ajudei-o a reconhecer o motivo pelo qual lhe levou a ter esse tipo de comportamento.</p> <p>Remeti para o filme.</p> <p>Postura novamente mais segura e mais confiante.</p> <p>Humor para quebrar os sentimentos de melancolia, visto que o jovem estava com expressão facial feliz.</p> <p>O toque é um dos elementos terapêuticos que fazem parte da entrevista (Chalifour, 2002). Foi importante este pedido ter vindo do jovem em questão, visto que o</p>
--	---

essências da personagem principal tinham advindo de uma memória triste por causa do jogo de *hockey*. Transpondo para estas memórias que me estás a contar, elas ainda estão carregadas de sentimentos como a revolta, a tristeza... que até evitas pensar nelas. A memória que me contaste de teres ido à praia, essa memória das batatas fritas, vejo que foram momentos de um sofrimento muito intenso para ti. Naquela situação da praia, vejo que foste cuidado pela tua mãe e pela tua irmã, que foram ao teu encontro e mostraram-te que estão aqui para ti. Quanto mais abordares estes momentos difíceis com pessoas que tenhas abertura para tal, conseguirás deixar este peso que tens do passado.

J – A enfermeira tem razão. Não adianta esquecer... tenho de resolver. Eu nunca disse mesmo isto a ninguém.

Enf – Podes estar descansado... daqui não sai! Sou da Madeira, ainda por cima, já viste? (*sorri-lhe e ele riuse*)

(...)

J – Obrigado enfermeira! Posso-lhe dar um abraço?

Enf – Claro que sim!

(*abraço*)

Enf – Sentes-te bem para regressar ao grupo?

mesmo tinha uma postura muito reservada e, durante esta entrevista, desbloqueou a sua postura retraída.

Demonstrei preocupação com o período após a entrevista, validando se o mesmo se sentia confortável em regressar ao grupo.

Planeei um novo contacto com o jovem, dando continuidade à intervenção terapêutica.

J – Sim, sinto-me! Preciso só de me assoar e vou já para a sala!

Enf – Falamos na terça, caso não vás de licença. Caso vás de licença na terça, ficarei muito feliz por ti e podemos então falar na quinta.

J – Combinado!

Referências Bibliográficas

- Chalifour, J. (2002). *A intervenção terapêutica. Vol.2 : Estratégias de intervenção*. (G. Toletti Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Martin, E. (1990). The relevance of a systemic model for the study and treatment of anorexia nervosa in adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(6), 496–500. <https://doi.org/10.1177/070674379003500605>
- Pipolo, A. (2017). *As Expectativas dos Pacientes na Psicoterapia: Uma Revisão da Literatura*. Lisboa: Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6267/1/23558-OA.pdf>
- Ribeiro, M. (2010). *O setting como fator terapêutico na prática clínica: Construção e validação de um instrumento de avaliação do manejo do setting*. Porto: Universidade do Porto. https://sigarra.up.pt/icbas/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=24506
- Sgarbi, M., Sgarbi, M., Ourofino, E., Fonte, A., & Siqueira, E. (2023). Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. *Revista Eletrônica de Acervo Médico*, 23, 1-6. <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172/7173>

Apêndice XI – Estudo de Caso



Apêndice XI – Estudo de Caso

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Estágio com Relatório

Estudo de Caso: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no Jovem com Perturbação do Comportamento Alimentar

Isabel Beatriz Gonçalves França Gomes

**Lisboa
Novembro 2023**

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Estágio com Relatório

Estudo de Caso: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no Jovem com Perturbação do Comportamento Alimentar

Isabel Beatriz Gonçalves França Gomes



Professor Orientador:
Professor José Manuel Tátá Falé

Lisboa
Novembro 2023

Siglas

CIPE - Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

EESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP - Enfermagem da Saúde Mental e Psiquiátrica

Índice de Figuras/Tabelas

<u>Figura 1 - Figura 1 - Genograma da Família do João (Produzido pelo programa GenoPro 2020®)</u>	11
<u>Figura 2 - Ecomapa</u>	11
<u>Figura 3 - Psicofigura de Mitchell (Produzido pelo programa GenoPro 2020®)</u>	12
<u>Figura 4 – Avaliação de Enfermagem com aplicação do Modelo de Betty Neuman</u> .	15
<u>Figura 5 - Intervenção de Enfermagem com a aplicação do Modelo Betty Neuman</u> .	23
<u>Figura 6 - Plano terapêutico do João</u>	

Índice

<u>Introdução</u>	6
<u>1. Conhecimento Do Cliente</u>	7
<u>1.1. História Do Internamento Atual</u>	7
<u>1.2. Dados De Identificação</u>	8
<u>1.3. História De Desenvolvimento</u>	8
<u>1.4. Exame Do Estado Mental</u>	9
<u>1.5. Caraterização Familiar</u>	10
<u>1.6. Avaliação Dos Vínculos</u>	12
<u>2. Análise Dos Dados Colhidos</u>	13
<u>3. Caraterização Do Fenómeno Em Saúde Mental</u>	17
<u>4. Formulação De Diagnósticos De Enfermagem</u>	21
<u>5. Plano Individual De Intervenção</u>	22
<u>6. Reflexões Sobre O Estudo De Caso</u>	26
<u>Considerações Finais</u>	27
<u>Referências Bibliográficas</u>	29
<u>Apêndices</u>	
<u>Apêndice I – Plano Individual De Intervenção</u>	
<u>Anexos</u>	
<u>Anexo I – Plano Terapêutico</u>	

Introdução

No âmbito do Estágio com Relatório, no 2º ano, do 1º semestre, do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), serve o presente trabalho como elemento de avaliação e também de desenvolvimento/aprofundamento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP).

Este trabalho tem como objetivo desenvolver um estudo de caso sobre um jovem com quem intervi durante o contexto de estágio de internamento, com o intuito de realizar o processo de Enfermagem, com recurso à Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), realçando aspetos inerentes à ESMP.

Recorreu-se à metodologia de estudo de caso, tendo como alvo um jovem que deu entrada por uma perturbação do comportamento alimentar, mais precisamente, anorexia nervosa, num serviço de pedopsiquiatria. Os dados colhidos foram obtidos, através da entrevista com o mesmo e familiares, realizada por mim e pela restante equipa de enfermagem e médica. Para Phaneuf (2005, p. 265), a mesma define a entrevista de colheita de dados como “(...) uma comunicação profissional pela qual a enfermeira instaura um processo de observação e de questionamento da pessoa cuidada com o objetivo de compreender os detalhes do seu problema de saúde e do contexto no qual este problema se situa a fim de conseguir planificar cuidados apropriados”, desta forma, a observação foi um elemento que esteve presente na colheita de dados ao cliente em estudo. Ao longo do desenvolvimento do estudo de caso, serão utilizados como recursos bibliográficos uma revisão da literatura e utilização de livros pertinentes para o desenvolvimento do mesmo.

Com este trabalho, será também possível desenvolver predominantemente a competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, que diz respeito à execução de “uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família”, no estabelecimento do “diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade” e na realização/implementação de “um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21428, p. 21428 e 21429).

1. Conhecimento do Cliente

Em Saúde Mental e Psiquiatria, a consulta de enfermagem é uma ferramenta importante para o cuidado à pessoa com doença mental. A relação interpessoal, empatia e respeito são transversais a todos os procedimentos da consulta de enfermagem. A colheita de dados deve englobar uma avaliação física e mental da pessoa para posteriormente serem levantados os diagnósticos e planejadas as intervenções (Bolsoni et al., 2016). Este estudo de caso terá por base o modelo conceptual de enfermagem. A avaliação inicial terá em conta a história do internamento atual, dados de identificação, história do desenvolvimento, exame do estado mental, caracterização familiar e avaliação dos vínculos.

1.1. História do internamento atual

Jovem, de 15 anos, do sexo masculino, deu entrada dia 02/10/2023, por anorexia nervosa do tipo restritivo, após tentativa de plano terapêutico em ambulatório que segundo o mesmo cumpriu na totalidade. Renitente ao internamento devido ao distanciamento de figuras de referência e impacto no desempenho escolar, respondendo com choro vigoroso.

1º internamento em pedopsiquiatria. História de um internamento em agosto de 2023 durante 9 dias por desnutrição grave, bradicardia e hipotensão no internamento de gastroenterologia. Tem seguimento pela psiquiatria desde há um ano e pela psicologia desde agosto de 2023.

Apresentou agravamento da perda ponderal progressiva durante o início do ano letivo. Descreveu sintomas de ansiedade na primeira semana de aulas, com impacto no padrão habitual de sono, isolamento social e perda de 1 kg numa semana. Nega comportamentos purgativos ou realização de exercício físico.

Desde o Natal de 2022, após comentário dos avós sobre a imagem corporal do jovem, começou a restringir os alimentos hipercalóricos e, gradualmente, foi diminuindo a quantidade dos alimentos. Inicialmente, os pais associaram a perda ponderal ao diagnóstico médico da gastrite (*pylori*). Em abril de 2023, recorreram à consulta de pedopsiquiatria. O jovem manteve quadro clínico e intensificaram-se os conflitos intrafamiliares relevantes à hora da refeição. Por subnutrição, foi internado em agosto de 2023, durante 9 dias, e comprometeu-se a cumprir o plano terapêutico em ambulatório, que decorreu de forma positiva até ao início das aulas, tendo recomeçado a perder peso. É internado com plano terapêutico estruturado (Anexo I),

com peso-alvo a ser atingido de 50kg. Fica medicado com sertralina 50mg (PA) + Olanzapina 2,5mg (Jantar) (SOS: Olanzapina 5mg / Haloperidol 5mg/1ml IM / Prometazina 50mg/2ml IM)

Peso à entrada 38,1 kg / Altura 1.69m

1.2. Dados de Identificação

João, nome fictício, sexo masculino, tem 15 anos de idade, tendo nascido em 2008. Raça caucasiana. Natural de Vila Franca de Xira. Nacionalidade portuguesa. É estudante, frequenta o ensino secundário, estando no 10º ano de escolaridade. Solteiro. Vive com o pai, mãe e dois irmãos mais novos (11 e 5 anos). Nega alergias alimentares e medicamentosas. No internamento, realiza dieta hipercalórica.

Tem como antecedentes pessoais: perturbação depressiva major, gastrite a *H. Pylori* durante cerca de 3 anos com resolução a 2022; e como antecedentes familiares: mãe com anorexia nervosa sem intervenção terapêutica.

1.3. História de Desenvolvimento

Gravidez decorreu dentro da normalidade. O João foi o 1º filho, 1ª gravidez desejada e planeada. Parto eutócico. Saudável ao nascer sem intercorrências no período perinatal. Durante o primeiro ano de vida, segundo a mãe, era um bebé “difícil”, “choro fácil e durante muito tempo”, “comia mal”, “tinha cólicas”, rejeitava a amamentação que acabou por interromper ao 4º mês. Esta situação gerava ansiedade nos pais, principalmente na mãe.

Após o primeiro ano e meio de vida, o João alimentava-se em boas quantidades, mantendo seletividade nos alimentos (relacionado com as texturas). Desenvolvimento da linguagem, marcha e controlo de esfíncteres normativo. Sem história de enurese nem encoprese. Entrou no berçário aos 4 meses de idade.

Durante o crescimento, era sociável, tinha facilidade em fazer amizades até pelo menos o 8º ano (2021), em que se tornou mais reservado e isolado até ao momento.

Passou todos os anos da escolaridade com excelentes notas (quadro de mérito no 9º ano – teve 5 a todas as disciplinas). Pais desconhecem história de *bullying*.

Praticou natação que abandonou por sintomas decorrentes do quadro clínico (sentia muito frio).

1.4. Exame do Estado Mental

A avaliação do estado mental fornece a informação para elaborar um diagnóstico, mas também permite realizar uma avaliação objetiva da doença e da resposta ao regime terapêutico, através da observação realizada em diferentes alturas (Trzepacz & Baker, 2002). Foram tidos em conta os seguintes aspetos do estado mental do jovem:

a) Aspeto, Atitude e Atividade

Apresentação e vestuário cuidados. Utiliza roupa adequada à estação. Autónomo e preocupado com a sua higiene corporal. Postura corporal ligeiramente curvada. Mede 1,69m e pesa à entrada 38,1 kg. Contacto visual intermitente. Não apresenta cicatrizes, nem lesões, nem tatuagens. Idade aparente inferior à real.

Não exhibe tremores, tiques, movimentos estereotipados nem maneirismos. Sem alterações do movimento.

Postura cooperativa, reservada e, por vezes, defensiva. Pouco sociável com o grupo. Interessado e atento, participando ativamente nos processos psicoterapêuticos.

b) Humor e Emoções

Humor deprimido com perda do interesse na vida social (amigos). Demonstra sentimentos de apreensão, sugestivos de estar ansioso.

Afetividade congruente com o humor (humor depressivo – apresenta postura reservada e expressão facial triste). Expressão emocional adequada às situações.

c) Discurso e Linguagem

Comunica com discurso fluente, sem alterações a nível da compreensão da linguagem. Sabe ler e escrever. Discurso lógico, coerente e vocabularmente rico. Focado na alta e na ida para casa.

d) Alterações formais do pensamento, Conteúdo do pensamento e Percepção

Pensamento essencialmente concreto. Rigidez do pensamento. Dificuldade em se adaptar ou adquirir uma nova perspetiva sobre um assunto. Apresenta capacidade de concentração. Nega ideação suicida. Obsessão relacionada com a alimentação e ganho ponderal. Alteração da percepção da imagem corporal (“vejo-me gordo ao espelho” (sic)).

e) Cognição

Vígil. Consciente. Orientado autopsiquicamente e alopsiquicamente. Sem alterações da memória.

f) Insight e Juízo Crítico

Cliente apresenta capacidade moderada para resolver os problemas e tomar decisões. Tem como plano no futuro ir rapidamente para o domicílio e regressar à escola. Sabe que tem um problema de saúde mental, mas não acredita que precisa de internamento, visto que, segundo o mesmo, “a minha mãe teve anorexia na adolescência e não precisou de tratamento... ela conseguiu sozinha!” (sic). Utiliza inadequadamente estratégias de *coping* e mecanismos de defesa do ego (por exemplo: restrição alimentar).

1.5. Caraterização familiar

Segundo o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção na Família, o tratamento psiquiátrico de um dos elementos tem indicação para que seja feita uma avaliação familiar. De acordo com este modelo, o enfermeiro especialista deve ter em conta não só a avaliação do indivíduo, mas também de todo o sistema familiar (Wright & Leahey, 2002). Posto isto, tornou-se necessário compreender a estrutura da família do João e os vínculos nela desenvolvidos, com o auxílio da construção do genograma e ecomapa.

a) Genograma

Entende-se por genograma uma árvore familiar que representa a estrutura interna da família. Através deste, é possível obter informações sobre os relacionamentos ao longo do tempo e incluir dados sobre a saúde, ocupação, entre outros (Wright et al., 2002).

Para melhor compreensão da estrutura familiar, apresenta-se o genograma, obtido com o software GenoPro 2020 ®.

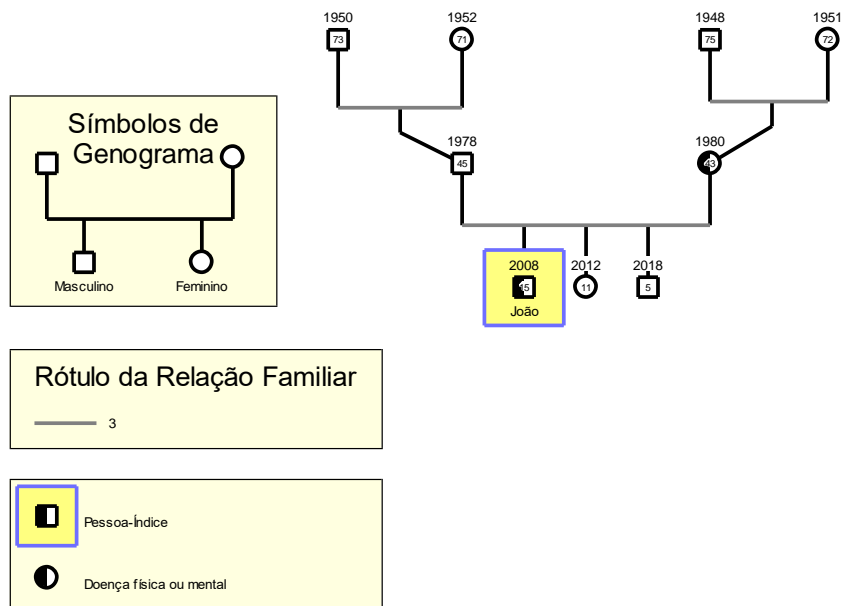


Figura 6 - Figura 1 - Genograma da Família do João (Produzido pelo programa GenoPro 2020®)

Por meio do genograma, sabe-se que a família nuclear do João é constituída pela mãe, pai e dois irmãos (11 e 5 anos). Pais casados e em união. Vivem os cinco na mesma asa. Em termos de história familiar de doença mental e física, identifica-se a mãe, que teve anorexia nervosa durante a adolescência.

b) Ecomapa

O ecomapa é, além do genograma, um dos instrumentos de avaliação familiar. Este instrumento identifica as relações e ligações da família com o meio onde habita, tendo em conta a qualidade dessas mesmas relações (Agostinho, 2007). Neste caso, evidencia-se uma relação forte entre o João e a sua mãe, entre o João e a escola.

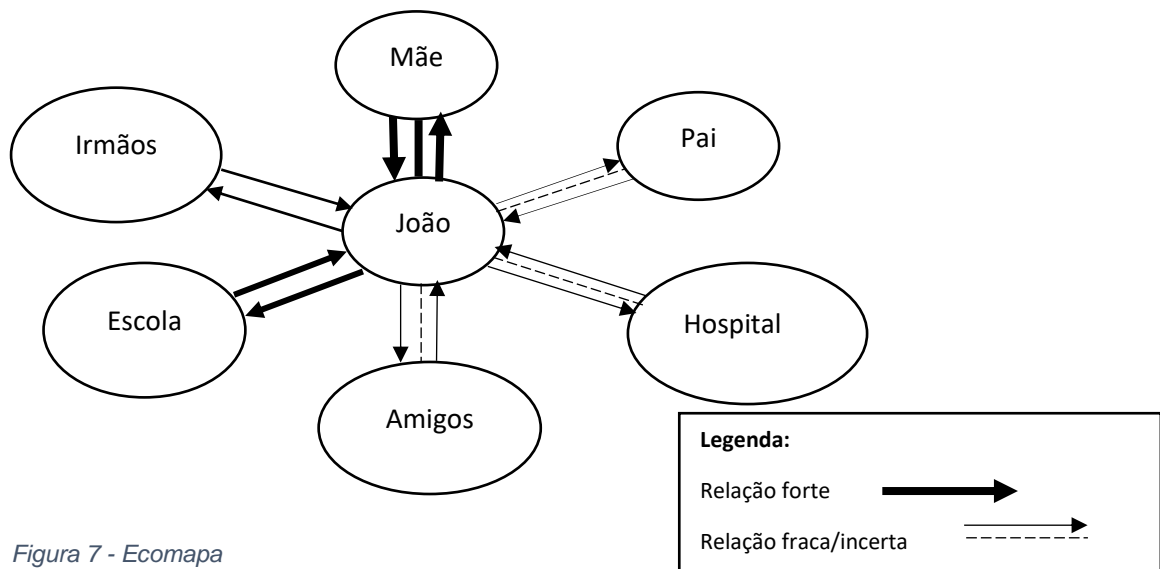


Figura 7 - Ecomapa

1.6. Avaliação dos vínculos

a) Psicofigura de Mitchell

A psicofigura de Mitchell permite identificar a percepção da própria pessoa acerca das relações entre os vários elementos familiares, evidenciando os conflitos caso existam (Duarte, Cruz e Oliveira, 2015). Atendendo à avaliação funcional, esta etapa compreende os detalhes de como os familiares se comportam entre si (Wright et al., 2002).

O João refere apresentar uma relação de maior proximidade com a mãe, falando sobre a mesma com grande admiração. Relativamente ao pai, o João caracteriza a relação como sendo mais distante e conflituosa desde que adoeceu. Refere apresentar uma relação positiva com ambos os irmãos. Durante as reuniões familiares, apurou-se que a família apresenta dificuldade em transitar de um discurso menos concreto para um discurso mais emocional. Os vínculos familiares são laços emocionais resistentes entre duas pessoas do sistema. Bowlby (1977) descreve que durante a formação de um laço emocional é vista como um apaixonar-se (Wright et al., 2002). No caso em estudo, tendo uma abordagem psicodinâmica, representa o complexo de Édipo entre o João e a sua mãe. Em contrapartida, o autor defende que a ameaça de perda ou a perda real da pessoa com quem estabelece laço afetivo pode causar ansiedade, tristeza e raiva, algo que foi evidenciado no momento da separação entre o João e mãe quando foi internado. A manutenção de um laço é experimentada como uma fonte de segurança (Bowlby, 1977, citado por Wright et al., 2002).

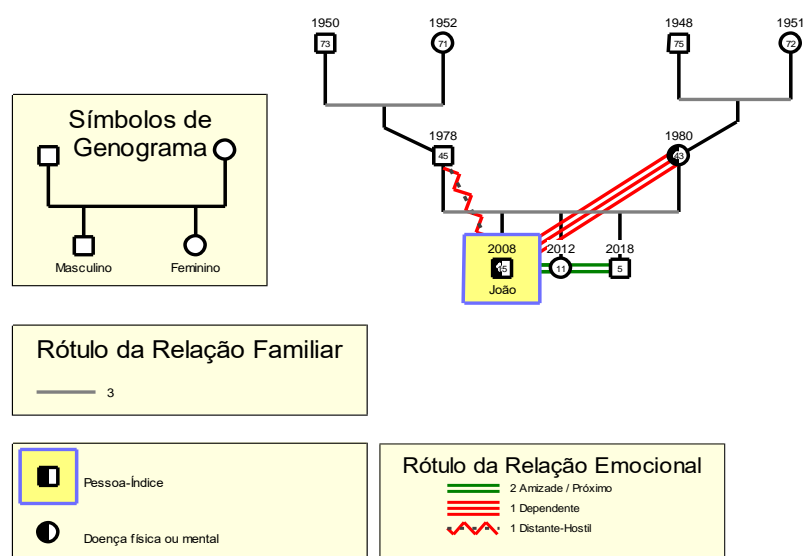


Figura 9 - Psicofigura de Mitchell (Produzido pelo programa GenoPro 2020®)

Além da avaliação estrutural e funcional, também é importante realizar a avaliação do desenvolvimento pelo Modelo de Calgary, em que o enfermeiro deverá entender o desenvolvimento do ciclo vital de cada família, sendo que se refere a todos os processos de evolução e transição interligados ao crescimento da família (Wright et al., 2002). A família do João apresenta no ciclo de vida da família estágio 3 e 4 (“Família com filhos pequenos” / “Família com adolescentes”). Relativamente ao facto de ter dois adolescentes no seio familiar, nesta fase, existe a necessidade de aumentar a flexibilidade dos limites da família de forma a incluir a independência dos filhos (Wright et al., 2002). Efetivamente, nesta família em específico, denota-se que se apresentam mais no “estágio 3 – Famílias com filhos pequenos”, visto que ainda não existiu uma mudança no relacionamento pais-filho João, que o permita entrar e sair do sistema. Devido a variados fatores, o João apresenta isolamento social e um vínculo marcado com a sua mãe.

2. Análise dos Dados Colhidos

Após uma colheita de dados por meio de entrevistas e utilizando como recurso os registos informáticos, segue-se uma análise sobre os mesmos com o auxílio de modelos de enfermagem, visto que os modelos da prática profissional de enfermagem são estruturas orientadoras da prática dos enfermeiros e podem constituir uma dessas estratégias.

Antes de afunilar os dados pessoais e familiares do João, é necessário compreender em que fase se encontra no modelo psicossocial de Erik Erikson, modelo este que aborda o desenvolvimento e afirmação do ego numa abordagem psicanalista. Parece que o João se encontra no quinto estágio, intitulado por “*identidade versus confusão*”. O autor defende que neste estágio o adolescente ganha identidade psicossocial, por outras palavras, compreende a sua singularidade no mundo. É neste período que os jovens adquirem novas potencialidades cognitivas, explorando novos papéis sociais. A identidade está totalmente formada quando as pessoas resolvem três aspetos: a escolha da ocupação, a adoção de valores e, ainda, o desenvolvimento da identidade sexual. Erikson aponta que a “principal tarefa da adolescência é confrontar a crise de identidade versus confusão de identidade (ou confusão de papéis), de modo a se tornar um adulto único com um senso de identidade coerente e um papel valorizado na sociedade” (Chiuzi, Peixoto e Fusari, 2011, p. 582). Esta crise raramente é resolvida na totalidade na adolescência, sendo

que podem ser repetidas na fase adulta. Desta forma, a identificação é proporcionada quando os jovens escolhem os valores, em vez de simplesmente aceitarem as escolhas dos pais. Os adolescentes, na procura da sua identidade, vão modificando identificações anteriores para produzir uma nova composição psicológica, maior do que a soma de suas partes (Chiuzi et al., 2011).

Além do modelo psicossocial, foi utilizado o Modelo de Calgary, mas também o Modelo dos Sistemas de Betty Neuman para desenvolver o planeamento de cuidados do jovem em estudo, visto que são modelos em que ambos utilizam uma abordagem mais sistémica e, para este caso particular, parece ser mais significativa este tipo de visão, não menosprezando alguns aspetos da abordagem psicodinâmica essenciais para a compreensão da psicopatologia desenvolvida.

O modelo de Neuman caracteriza-se por uma abordagem de sistemas dinâmica e aberta ao cuidar do cliente, que foi desenvolvida para identificar problemas em enfermagem com o objetivo de melhorar a compreensão do cliente em interação com o ambiente. O cliente pode ser, enquanto sistema, definido como pessoa, família, grupo, comunidade ou assunto, em interação com o exterior (Freese, 2004). Segundo este modelo, o bem-estar é uma condição harmoniosa na qual as subpartes do sistema estão em equilíbrio com todo o sistema, ao passo que a doença representa a instabilidade e diminuição de energia entre as subpartes do sistema, afetando o sistema por inteiro. O ambiente representa-se como as forças internas e externas que envolvem o cliente e que são influenciadas pelo mesmo. Os stressores são fatores ambientais que podem ser inter, intra ou extrapessoais e que podem atingir ou fortalecer os elementos do sistema. (Neuman & Fawcett, 2011).

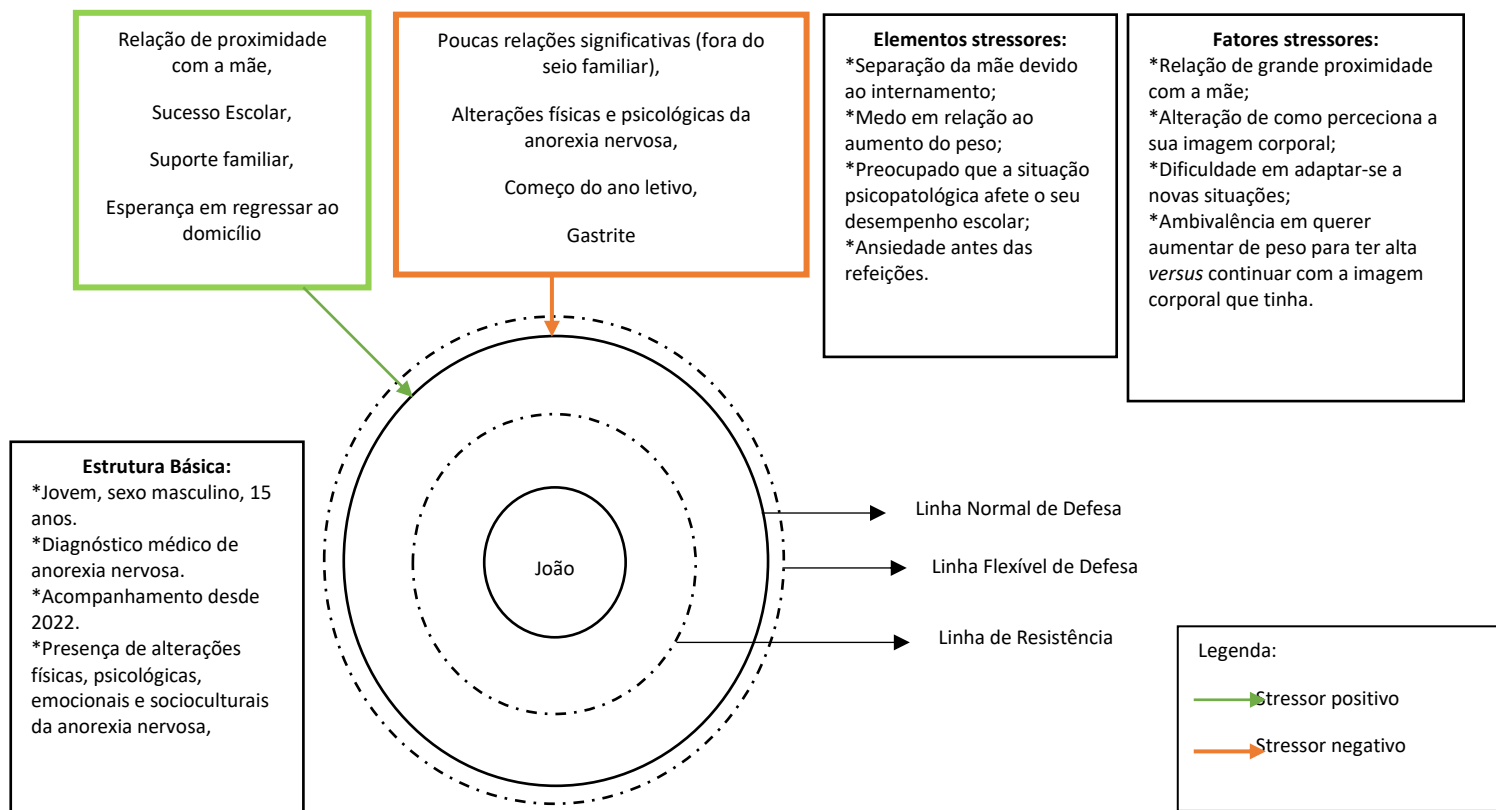


Figura 10 – Avaliação de Enfermagem com aplicação do Modelo de Betty Neuman

Tendo em conta o Modelo de Neuman, é possível identificar os seguintes stressores nas diferentes variáveis do sistema-cliente da pessoa em estudo:

- **psicológica:** Alteração da Imagem Corporal, Rigidez do Pensamento, Autoexigência, Ansiedade antes das refeições, Alteração do padrão de sono;
- **sociocultural:** Começo do ano letivo 2023/2024, Suporte familiar, Poucas relações significativas (fora do seio familiar), Separação com a mãe durante o internamento, Sucesso escolar;
- **espiritual:** Esperança em ir rapidamente para o domicílio;
- **fisiológica:** Desnutrição, Bradicardia, Hipotensão, Gastrite;
- **desenvolvimento:** Estudante, Fase “Identificação/Confusão” segundo a Teoria de Erik Erikson (Chiuzi et al., 2011).

De acordo com este modelo, o resultado dos stressores no sistema-cliente pode ser positivo ou negativo. “A percepção do cliente e as capacidades de coping são considerações importantes para cuidadores e clientes. O efeito dos stressores que são percebidos como negativos são referidos como stress, enquanto o efeito dos stressores que são percebidos como positivos são referidos como eustress” (Neuman e Fawcett, 2011, pp.328-329).

Os stressores identificados pelo jovem estão representados na figura 4. Efetivamente, é possível observar que os stressores tiveram um impacto significativo nas linhas de defesa e resistência do João, tendo afetado as cinco variáveis/dimensões do sistema-cliente, o que resultou numa alteração do seu bem-estar, promovendo, neste caso, num quadro patológico. Através da figura 4, podemos visualizar quais são os stressores que estão a afetar o sistema-cliente. Como fatores stressores, identificou-se que existe uma relação de grande proximidade com a mãe, sendo este stressor identificado como positivo para o cliente. Em contexto de consulta, o João referiu “a minha mãe compreende-me melhor... já teve um problema igual ao meu e ainda por cima ultrapassou sozinha! Não precisou de tratamento. Já o meu pai não me compreende tanto... e depois de ficar doente, houve mais conflitos entre mim e ele. É mais distante que a minha mãe” (sic). Numa atividade terapêutica de expressão dramática, foi pedido para o grupo terapêutico realizar o momento em que chegaram ao internamento. O João esteve participativo até ao momento e, que foi pedida esta dinâmica em específica, com fáceis apreensivo, dizendo “eu não me sinto confortável, vou sair da atividade” (sic). Quando incentivado a ficar, desenvolveu a dinâmica e, em contrapartida, quando foi para realizar através da expressão dramática o momento da alta, esteve mais tranquilo, expressivo e colaborante. Individualmente, foi realizada intervenção, em que referiu que a separação entre ele e os pais foi demasiado dolorosa, relacionando com o internamento na gastroenterologia, em que pode ter sempre uma das figuras parentais presentes.

A alteração de como perceciona a sua imagem corporal é também um fator stressor, visto que o mesmo sentia-se confortável com o peso de entrada e, estando no internamento, tinha de cumprir um regime dietético rigoroso que contribuiria para o aumento de peso. À medida que o mesmo aumentava o peso, quando questionado sobre os sentimentos e emoções que vivenciava ao ver o seu corpo, afirmava “eu evito olhar para o espelho, porque sei que não vou gostar do meu corpo assim” (sic). Surge uma ambivalência entre querer aumentar de peso para ter alta *versus* continuar com a imagem corporal que tinha. Além disso, o João apresenta dificuldade em adaptar-se a novas situações, sendo possível identificar alguma rigidez do pensamento. Quando tem algum objetivo traçado, faz de tudo para alcançá-lo, porém tem uma certa resistência em lidar com a imprevisibilidade.

Todos estes fatores contribuíram para a identificação dos seguintes elementos stressores, nomeadamente, a separação da mãe devido ao internamento, o medo em

relação ao aumento do peso, a preocupação que a situação psicopatológica afete o seu desempenho escolar e a presença de ansiedade antes das refeições.

Relativamente à utilização do Modelo de Carlgary, como previamente referido, este modelo assume que o enfermeiro deve ter em conta não só a avaliação do indivíduo, mas de toda a família. Além de termos em atenção o sistema-cliente, segundo o modelo de Neuman, torna-se importante perceber o sistema-família, sendo mais adequado este modelo em particular.

Na avaliação da família, com base no modelo o Modelo de Carlgary de Avaliação da Família, esta etapa em específica compreende a exploração, identificação e descrição do problema e das forças da família. Consiste em três categorias: Estrutural, Desenvolvimento e Funcional. O enfermeiro identifica nestas três categorias de avaliação quem faz parte da família (genograma), em que estágio a família está no desenvolvimento do ciclo vital, quais os vínculos afetivos (Psicofigura de Mitchell) e qual o seu contexto (ecomapa) (Wright et al., 2002). Efetivamente, instrumentos como genograma, ecomapa e psicofigura de Mitchell foram essenciais para ter uma visão holística do meio onde está inserido o João, relevantes para a promoção e proteção da saúde mental do jovem.

3. Caracterização do Fenómeno em Saúde Mental

O fenómeno em saúde mental que desperta mais atenção devido aos sinais e sintomas que o João evidencia é o diagnóstico de anorexia nervosa, sendo que a perturbação depressiva major parece ser uma comorbilidade da patologia de base.

Relativamente à psicopatologia, entende-se por anorexia nervosa uma perturbação do comportamento alimentar em que o cliente apresenta medo em ganhar peso corporal, imagem corporal alterada e está incapaz de reconhecer a gravidade do seu peso corporal estar significativamente baixo. Esta patologia é mais frequente nas mulheres (0,9-4%) do que nos homens (0,3%). 92% dos casos com anorexia nervosa são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 15-25 anos. O início dos sintomas começa em regra na adolescência. É uma doença multifatorial, mas existe uma forte componente genética associada (Sgarbi, Sgarbi, Ourofino, Fonte, & Siqueira, 2023). É possível pensar que possa existir uma componente genética em relação à patologia do João, pois a mãe do mesmo também teve anorexia nervosa na fase da adolescência.

A anorexia nervosa pode ser de dois tipos: restritivo ou purgativo. No tipo restritivo, os jovens perdem peso por meio do jejum e/ou exercício físico intenso. Este tipo está associado a um início mais precoce e com maior probabilidade de ser tornar purgativo. Por outro lado, o tipo purgativo consiste nos jovens em que ingerem grandes quantidades de comida e depois purgam-se através de vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e diuréticos (Sgarbi et al., 2023). No caso do João, o mesmo apresenta anorexia nervosa do tipo restritivo, visto que restringiu primeiramente a comida hipercalórica e depois conseguiu restringir as quantidades da comida em geral.

A patologia em estudo consiste numa incapacidade cognitivo-emocional para manter o peso regular e, em contrapartida, uma luta persistente contra a fome. Numa fase inicial, nos casos mais agudos, os sintomas mais frequentes são a fadiga, tonturas e síncope. Numa fase mais tardia, todos os órgãos acabam por ser afetados devido à desnutrição, comprometendo assim os sistemas: respiratório, hepático, digestivo, cardíaco, endócrino, ósseo, imunitário, contribuindo para o desequilíbrio eletrolítico e maior frequência de infecções. A longo prazo, os sinais que podem aparecer são os cabelos e unhas quebradiços, pele seca, hipotensão, bradicardia, hipotermia, amenorreia (no caso das raparigas), infertilidade, perda de massa muscular, entre outros. Alguns estudos comprovam que 80% das pessoas com anorexia nervosa têm complicações cardíacas, sendo, neste contexto, relevante a realização de eletrocardiograma e ecocardiografia doppler. Podem ainda demonstrar sintomas idênticos a uma perturbação obsessivo-compulsivo. Esta patologia psiquiátrica é a que tem maior mortalidade, sendo que a taxa varia entre 3,2-10,5. Aumenta a probabilidade de morte para cinco vezes mais por qualquer uma das causas e dezoito vezes mais por suicídio em relação à população em geral (Keeler et al., 2021; Solmi, et al., 2021; Couyturier, et al., 2020; citados por Sgarbi et al., 2023). O João apresenta como sintomas: tonturas, hipotensão, bradicardia e sinais de perturbação obsessiva compulsiva (forma organizada com que come a refeição, arrumação dos seus pertences, perfeccionismo nos desenhos em contexto terapêutico...).

O tratamento psiquiátrico de primeira linha é o ambulatório e maioria dos indivíduos com anorexia nervosa são tratados desta forma. Porém, alguns necessitam de internamento, sendo que os critérios para o mesmo são: perda de peso superior a 30% do peso ideal, ideação suicida e falta de resposta ao tratamento ambulatorial

(Han et al., 2022; citados por Sgarbi et al., 2023). De facto, no caso do João, o mesmo teve de ser internado em contexto de pedopsiquiatria devido, à perda de peso excessiva e por insucesso do tratamento em ambulatório.

Contribuindo para uma abordagem compreensiva da anorexia nervosa, especificamente neste cliente, seria importante recorrer à compreensão psicanalítica. Este tipo de abordagem debruça-se na dinâmica que se origina da história psicoafetiva do indivíduo, “reconhecendo a importância das motivações inconscientes, das experiências narcísicas e da problemática centrada nas relações de objeto que são estruturadas a partir do contexto familiar, social e cultural do paciente” (Malzyner, 2019, p.42; citado por Morais, 2022).

Miranda (2007), citado por Morais (2022), refere que os indivíduos com perturbação do comportamento alimentar apresentam um funcionamento histórico, psicótico e psicossomático. A componente histórica é justificada através do conflito edípico, mas também psicótico e psicossomático, dado que o sentido da perturbação é pré-simbólico e expresso pelo corpo.

Alguns autores relacionam a anorexia à adolescência, em virtude de ser na transição entre a infância e a vida adulta, sendo que é um período de muitas mudanças corporais, mentais e sociais, onde o jovem tenta procurar a sua identidade. Posto isto, a anorexia pode simbolizar uma identificação projetiva, que as pessoas com anorexia “utilizam” para evitar a dor que a aceitação de uma nova identidade produz, passando a ideia que “as pessoas não estão anoréticas, as pessoas são anoréticas” (Bleichmar, 2000, citado por Morais, 2022). Como supramencionado, o João encontra-se, segundo o modelo psicossocial de Erik Erikson, na fase de “Identificação/Confusão”, podendo por este motivo relacionar-se com a opinião deste autor, em que a anorexia surge como um “mascarar” da dor que ocorre nesta procura do seu próprio eu.

Por outro lado, Gabbard (2016), citado por Morais (2022, p. 45), aponta para a existência de relações conturbadas entre a criança e a mãe. Estudos de Bruch evidenciaram que a “mãe cuida da criança segundo as suas próprias necessidades em vez da necessidade da criança”. Desta forma, as iniciativas da criança não são respondidas nem validadas e a mesma não tem a capacidade de desenvolver um *self* saudável e, por essa razão, a criança percebe-se como uma extensão da mãe. Transpondo para o caso em estudo, parece que provavelmente pode ter havido esta

resposta das necessidades da mãe em vez do João, sendo que é apontado pela própria mãe um choro persistente, má adaptação à amamentação, dificuldade na alimentação... entre outras queixas alimentares desde o início do desenvolvimento do João.

Outro autor defende que esta patologia pode ser considerada como um comportamento aditivo, em que o jovem apresenta um comportamento defensivo com o objetivo de deixar a dependência do “objeto de apego e do medo de ficar fundido a ele”. Existe um fracasso no processo de autonomização e separação, principalmente da mãe, evidente nas pessoas com esta patologia, relacionando-se com “a falta de um self integrado e dificuldades de simbolização”. Além da relação fusional com a mãe, outros autores abordam a distância ou ausência do pai (França, 2010; Ramos, 2015; Fuks, 2015; citados por Morais, 2022, p. 46-47), algo que se consegue verificar na avaliação do funcionamento da família do João.

A abordagem sistêmica é também uma forma de compreender a anorexia nervosa. Martin (1990) aponta como fatores predisponentes: os pais superprotetores e ineficazes no seu comportamento parental, que fazem com que haja um acréscimo de dificuldades para o filho de desenvolver autonomia e controlar os seus impulsos. Isso, por sua vez, leva ao desenvolvimento de comportamentos restritivos/purgativos, o que aumenta a tensão familiar, colocando ainda mais pressão sobre os pais. Consequentemente, gera dificuldade nos métodos de resolução de conflitos, causando este “*loop*”.

O “*loop*” supracitado acaba por ser comum nas famílias que não dão espaço para a autonomia ser desenvolvida. Cada ciclo de interações entre um jovem com anorexia e a sua família tem o efeito de reforçar o comportamento perturbado precedente (Martin, 1990).

A família, sendo contra a autoexpressão, torna-se difícil para o jovem estar ciente dos impulsos, sentimentos e desejos provenientes dentro dele mesmo. Esta situação combina-se com os efeitos da dieta e desnutrição para produzir outro ciclo crescente. Quanto mais invadido o jovem for por sentimentos e sensações, mais ele tende a negar a sua existência. Quanto mais a sua existência é negada, mais intensos e angustiantes irão ser os comportamentos. Os efeitos desse ciclo, que se auto perpetuam, são designadamente os sentimentos de medo de ceder à ganância voraz e o aumento do déficit perceptivo e imagem corporal distorcida (Martin, 1990).

Nas visitas da família, é possível verificar uma mãe superprotetora e contentora do jovem. Apesar de nunca ter sido abordado, o jovem nunca referiu em consulta a exigência dos pais, que é descrita pela literatura. Contudo, torna-se possível verificar que abordagem sistêmica também aborda o conflito da autonomização, tal como é referido no modelo de Erik Erikson e na visão psicodinâmica.

Relativamente ao diagnóstico de Perturbação Depressiva Major, encontra-se como uma comorbidade da perturbação do comportamento alimentar, validado pelos autores Martins & Jr (2004), que indicam que as perturbações afetivas/depressivas, ansiosas (por exemplo, perturbação obsessivo-compulsiva), transtornos de personalidade têm grande predisposição nos doentes com perturbação do comportamento alimentar.

4. Formulação de Diagnósticos de Enfermagem

No tratamento das perturbações do comportamento alimentar, alguns autores abordam a importância do papel do enfermeiro, dado as suas características, uma vez que este assume ser um elemento imprescindível na equipa multidisciplinar, visto que tenta encontrar as estratégias mais adequadas para favorecer a recuperação da pessoa e família inseridas numa comunidade (Coras & Araújo, 2011).

Relativamente ao levantamento de diagnósticos de Enfermagem, os mesmos devem ter em conta os aspetos biológicos, físicos, psicológicos, socioculturais e comportamentais (Coras et al., 2011). Tendo em conta os dados colhidos e trabalhados acima sobre o João, surgem cinco diagnósticos de enfermagem em que a intervenção é determinante:

- **Status Nutricional Comprometido:** utilizando o Foco “Status nutricional”, que remete para “status: peso e massa corporal em relação com a ingestão de alimentos e nutrientes específicos, estimados de acordo com a altura, estrutura corporal e idade”, acrescentando o Juízo “Comprometido” que significa “estado julgado como negativo, alterado, comprometido ou ineficaz” (CIPE, 2015, p.86 e 93). O João apresentava sinais e sintomas de desnutrição por apresentar comportamentos alimentares do tipo restritivo. Neste caso, o que fez desencadear a desnutrição é um aspeto que diz respeito à saúde mental do indivíduo que, por sua vez, repercute na saúde física do mesmo. Desta forma, este diagnóstico é também um foco para o EESMP intervir.

- **Humor Depressivo:** pode ser um foco ou diagnóstico de enfermagem, segundo a CIPE (2015, p.62), e simboliza uma “emoção negativa: sentimentos de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insónia”. Através do exame do estado mental, foi possível constatar que o João apresentava o humor com tonalidade depressiva, associado a outros sinais tais como o isolamento, expressão facial triste, anedonia, entre outros.
- **Autoimagem Negativa:** segundo a CIPE (2015, p. 42), pode ser um foco, diagnóstico ou resultado e significa “autoimagem - crença: conceito ou imagem mental de si próprio”. Durante as entrevistas realizadas, o João referiu “não gosto de me ver a engordar”, “quero ser magro”, “tenho na cabeça que para ser bonito tenho de ser magro” (sic), o que assume que o mesmo apresenta uma alteração da perceção que tem sobre a sua imagem corporal.
- **Isolamento Social:** a CIPE (2015, p. 64 e 85) remete para “status comprometido” que simboliza “caraterística: condição da pessoa relativamente a outras; posição relativa de uma pessoa”. O jovem em questão admitiu que se isolava muito, não queria brincar com os irmãos mais novos, não queria sair do quarto... No ambiente escolar, os amigos também se afastaram do João.
- **Processo Familiar Comprometido:** “processo familiar: família incapaz de desenvolver as suas funções e tarefas. Alteração do papel da família; falta de objetivos da família; indiferença à mudança; incapacidade em reconhecer a necessidade de ajuda; incapacidade em lidar com tensões, stress” (CIPE, 2015, p.75). Além da intervenção com o jovem, é também necessário realizar uma avaliação rigorosa para posteriormente intervir-se com a família, com o intuito de capacitar a família com estratégias para gerir os comportamentos do João, não esquecendo de promover a autonomia do mesmo.

5. Plano Individual de Intervenção

Após o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem, foi realizado um planeamento de intervenções em contexto individual e grupal a serem trabalhados com o jovem (apêndice I). Através do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, o enfermeiro identifica as necessidades do sistema (neste caso, o cliente) e também dos estímulos que podem gerar stress nos fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Após uma avaliação, devem-se planear intervenções de prevenção primária, secundária e terciária para manter a linha flexível de defesa e avaliar o resultado obtido, como podemos ver na figura seguinte:

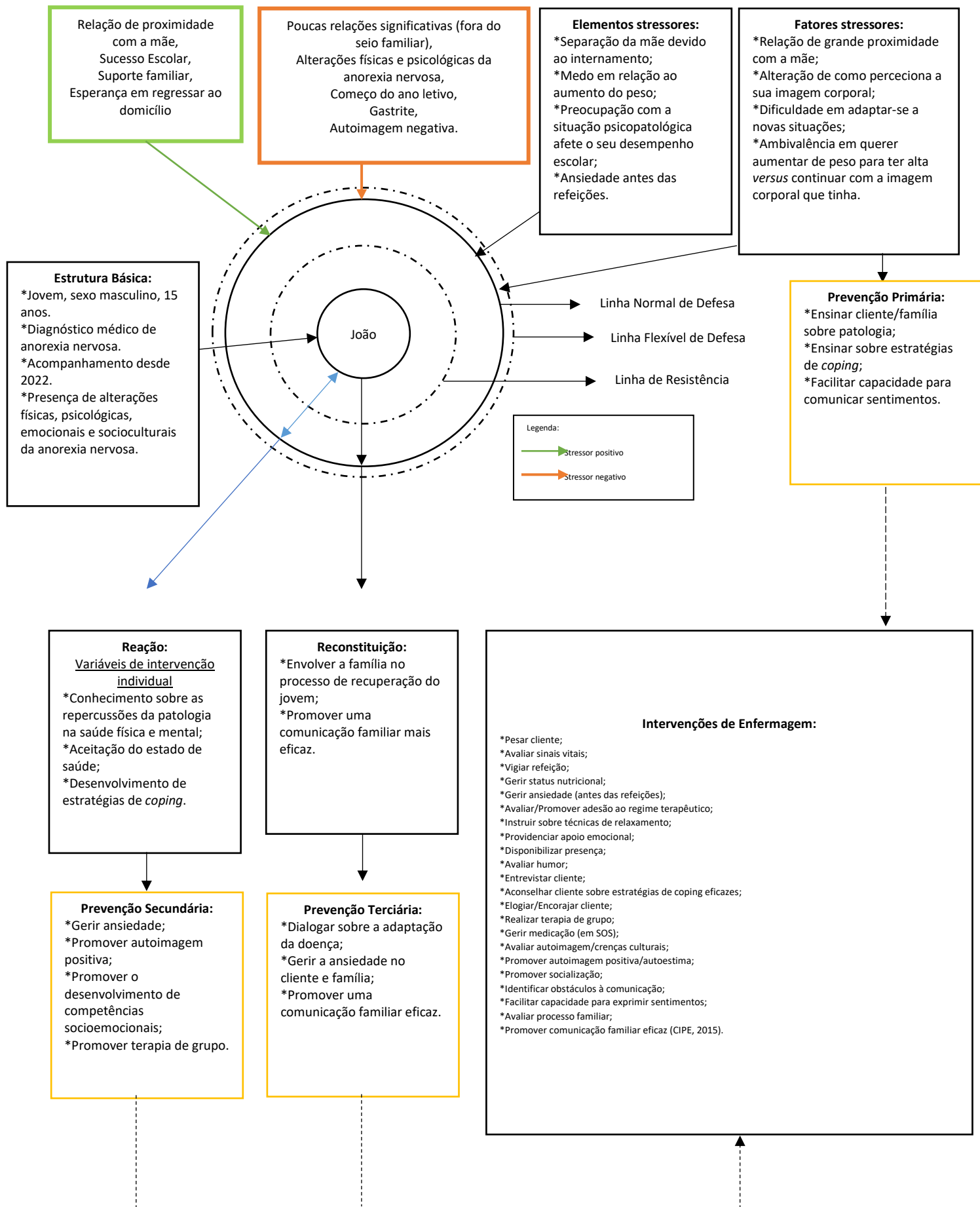


Figura 11 - Intervenção de Enfermagem com a aplicação do Modelo Betty Neuman

A colheita de dados foi realizada através de entrevistas estruturadas/não estruturadas. Foram cumpridos todos os pressupostos éticos inerentes a estudos realizados com seres humanos, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética da Instituição onde se realizou a investigação, em que os pais assinaram um consentimento informado logo no momento da admissão ao internamento em como autorizavam a realização de estudos de caso.

As intervenções ao jovem foram estruturadas em momentos individuais e em grupo, tendo sido privilegiados os momentos grupais, atendendo ao facto do João beneficiar desse contacto pelo isolamento social que apresentava.

No que concerne aos momentos individuais, foram realizadas entrevistas estruturadas/não estruturadas. Chalifour (2002, p.59) entende que a entrevista é um tipo particular de interações verbais e não-verbais formais entre um interveniente e um cliente ou um grupo de clientes, ao longo das quais os participantes utilizam determinados modos de fazer e estar em função da compreensão dos seus papéis, do contexto, das suas características, do assunto tratado, dos objetivos visados e do tempo que acordam para este fim, desta forma, assume ser um recurso extremamente importante na intervenção de enfermagem.

Foram utilizadas entrevistas formais não estruturadas em que são particularmente indicadas nos seguintes casos, de acordo com Chalifour (2002), contexto psicoterapêutico breve visando a maturação e o desenvolvimento pessoal, suporte afetivo, integração da mudança na vida do cliente adequado a clientes com habilidades intelectuais, como é o caso do jovem em questão. Foi também estabelecido curtos momentos de relação de ajuda privilegiada, que ocorreram nos tratamentos ou cuidados a prestar ao cliente durante o dia, por exemplo, momentos antes/durante/após as refeições, nas atividades recreativas na sala de estar, na sala multimédia. Chalifour (2002) aponta para o facto de o enfermeiro criar uma estrutura de entrevista que permite estabelecer laços entre os pequenos encontros que tem com o cliente, encontrando a possibilidade de estabelecer uma relação de ajuda, apesar do pouco tempo que dispõe.

Durante o contacto com o jovem, no sentido de estabelecer uma relação terapêutica, foi possível mobilizar a empatia, a escuta ativa, respeito pela sua individualidade e a capacidade de decisão, o apoio emocional, reconhecimento das

forças do cliente, o reenquadramento, entre outras técnicas, tendo por base uma comunicação terapêutica.

Relativamente aos momentos grupais, o jovem participou na maioria das sessões realizadas, no sentido da promoção das competências socioemocionais, pelo que foi benéfico para o mesmo por ter estas competências pouco desenvolvidas. Atendendo que o modelo psicoterapêutico sugere a realização entre 3 a 12 sessões (Sampaio et al., 2018), após um planeamento detalhado, foram realizadas 9 sessões em grupo, em que os temas abordados passaram pelo autoconhecimento, identificação e regulação das emoções, resolução de conflitos e o sentido de pertença. Os temas escolhidos para este projeto de intervenção tiveram por base a revisão da literatura anteriormente realizada, tendo em conta o Modelo *Social and Emocional Learning*.

O comportamento do jovem, ao longo das sessões, foi evoluindo positivamente, em que o jovem começou por ter uma postura mais reservada no início, melhorando sessão após sessão. No contacto com o jovem, foi possível compreender que as atividades terapêuticas, inicialmente, eram vistas como um “passar do tempo”, pelo que, no final, o mesmo referiu que as atividades faziam-lhe refletir e pensar sobre os temas trabalhados. Em contexto de grupo, o jovem elogiava as representações (desenhos, por exemplo) dos colegas. Apresentava dificuldade em trabalhar em grupo, sendo que referiu numa das sessões “está tudo muito confuso! Era melhor falarmos primeiro e depois fazermos o que nos foi pedido”. Esta sessão em particular, foi uma sessão em que foi trabalhada o sentido de pertença no grupo e a relação entre si e os outros, através da realização de um puzzle social, em que cada um dos participantes tinha de realizar a sua peça de puzzle no papel cenário (primeiro delimitaram, posteriormente pintaram com aspetos pessoais e, por fim, após decisão do grupo, recortaram). Esta atividade terapêutica foi muito interessante no sentido de observar o comportamento do jovem ao longo das sessões. Inicialmente, muito preocupado com a perfeição da peça de puzzle. Posteriormente, muito atento com a pintura da peça não excedesse para os limites exteriores, nem que os colegas pintassem acidentalmente a peça do mesmo. No recorte da peça, mostrou-se empenhado no recorte detalhado. Na sua peça de puzzle, desenhou uma árvore irregular sem folhas e um pôr-do-sol. Segundo o mesmo, alterou o que tinha planeado, pois queria inicialmente fazer uma árvore com folhas. Depois de refletir, preferiu deixar a árvore sem folhas, realizando uma analogia com o facto de “eu também me sinto

assim, sem folhas” (sic). Foi relevante observar que a rigidez do pensamento ainda persiste, mas o mesmo acaba por tentar ser mais espontâneo. O perfeccionismo e a persistência é algo que o jovem manteve durante as sessões e tem consciência desses aspetos pessoais, assumindo o conhecimento dessas características em consulta individual.

De facto, a intervenção grupal no João demonstrou ser uma intervenção terapêutica eficaz e adequada. O tema do projeto de intervenção foi deveras importante para o mesmo, pois não tinha estas competências desenvolvidas. Apesar de não ter conseguido desenvolver na totalidade as competências socioemocionais, denotou-se que o mesmo ganhou consciência de si perante os outros, o que foi essencial para a otimização da saúde mental do jovem.

A intervenção na família é uma intervenção também ela muito importante, porém este tipo de intervenção foi realizada predominantemente com a equipa médica. Realço a importância do trabalho multidisciplinar que é feito no serviço em questão, tornando-se fundamental para a recuperação e estabilização da saúde mental dos jovens internados.

6. Reflexões sobre o Estudo de Caso

Importa refletir sobre o que foi estudado e desenvolvido ao longo da realização deste estudo de caso. A reflexão é uma ferramenta muito importante para o aprofundamento da primeira competência do enfermeiro especialista e, posto isto, proponho a realização de uma análise de interação.

Analisando a interação estabelecida com o jovem em estudo, os momentos individuais e grupais permitiram-me o desenvolvimento de uma comunicação terapêutica, em que trabalhei essencialmente a assertividade. “Na comunicação assertiva, os indivíduos defendem os seus direitos básicos pessoais sem para isso violarem os direitos básicos dos outros” e “expressam os seus direitos de forma aberta e honesta e assumem a responsabilidade pelas suas próprias ações deixando os outros fazerem as escolhas deles” (Querido, Tomás, Laranjeira, Carvalho, & Valentim, 2020, p. 2). Ambos os tipos de momentos foram essenciais para desenvolver esta técnica, na medida que, na relação terapêutica, a comunicação é uma ferramenta imprescindível e é necessário o terapeuta promover segurança e confiança ao jovem com quem está a intervir.

Foi pedido inicialmente permissão ao jovem para iniciar este percurso individual, pelo que se demonstrou recetivo e envolvido.

Em relação ao contexto onde decorreram os momentos individuais com o intuito de compreender a pertinência do meio quer interno quer externo na relação terapêutica, foram realizados em gabinete, com luz natural, com duas cadeiras iguais da mesma altura junto à janela. Mantive contacto visual com o jovem, no sentido de promover e validar que estava a escutar de forma ativa, com o tronco ligeiramente inclinado para a frente, para demonstrar abertura. O jovem sentou-se também com ligeira inclinação para a frente e, enquanto falava, cruzava o seu olhar com o meu. Procurei evitar interrupções, porém na primeira consulta não foi possível.

Como mediadores, foram utilizados predominantemente a escrita e o diálogo, sendo que o mesmo tem maior preferência pelo diálogo, em que é necessário algumas vezes reorientá-lo para a questão colocada, pois, por vezes, divaga ou evita responder ao problema inicial. Foi neste sentido em que trabalhei a minha assertividade em contexto individual.

Avaliando a minha intervenção com o jovem e tendo em atenção que a evolução do mesmo dependeu da intervenção multidisciplinar com o mesmo (e não apenas com a minha intervenção), denota-se uma melhoria do humor, maior socialização em contexto grupal, grande adesão ao regime terapêutico, participação ativa nas atividades terapêuticas em grupo, procura de ajuda quando não consegue utilizar estratégias de *coping* eficazes, menor ansiedade às refeições, mantém percepção da autoimagem alterada, tem crítica para a sua situação psicopatológica e apresenta maior consciência de si e dos seus recursos internos. Para esta avaliação, tive por base o exame do estado mental (Trzepacz & Baker, 2002).

Considerações finais

Em suma, a anorexia nervosa é uma patologia multifatorial, em que a intervenção do enfermeiro especialista é relevante para a melhoria do estado de saúde do cliente. Ter estudado duas abordagens distintas sobre a patologia em estudo, foi benéfico para a minha formação e para melhor intervir com o jovem. A abordagem psicodinâmica e sistémica são abordagens distintas e, posteriormente, as intervenções também serão distintas. Dei maior enfoque à abordagem sistémica, visto que as minhas intervenções tiveram por base a diminuição dos efeitos dos agentes

stressores. Não menos importante, a abordagem psicodinâmica ajudou-me para a realização de uma avaliação e uma análise dos dados colhidos mais abrangente.

Importou compreender que “a intervenção psicoterapêutica de Enfermagem se distingue da Psicoterapia “tradicional” pelo facto de ser mais limitada no tempo, ter como ponto de partida um diagnóstico de Enfermagem, poder decorrer noutros *settings* que não, exclusivamente, o de gabinete / consultório e por se circunscrever à utilização de técnicas de Psicoterapia” (Bulechek et al., 2012; citados por Sampaio, Sequeira, & Canut, 2018, p. 78). A intervenção com o jovem englobou uma intervenção com maior predomínio fora do gabinete, não sendo este menos importante, e foi possível através de uma observação atenta ver a sua evolução desde o início do internamento até à etapa que se posiciona no plano terapêutico.

Foi-me possível desenvolver as quatro competências do EESMP, sendo que a intervenção foi destinada à pessoa e grupo, não tendo sido possível intervir na família nem comunidade:

1 — *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21428)*

2 — *“Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429)*

3 — *“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” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429)*

4 — *“Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21430).*

A realização do estudo de caso não assumiu apenas importância no desenvolvimento e aprofundamento das competências do EESMP, mas também foi essencial para a promoção da reflexão da prática de cuidados realizada, realçando uma intervenção de qualidade centrada nas necessidades da pessoa.

Referências Bibliográficas

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 23, 327-330.
<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366/10102>
- Bolsoni, E., Heusy, I., Silva, Z., Rodrigues, J., Peres, G., & Morais, R. (2016). Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: Revisão Integrativa. *Revista Eletrónica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(4), 249-259.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p249-259>
- Chalifour, J. (2002). *A intervenção terapêutica. Vol.2 : Estratégias de intervenção*. (G. Toletti Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Chiuzi, R., Peixoto, B., & Fusari, G. (2011). *Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson*. *Temas em Psicologia*, 19(2), 579-590.
<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751438018.pdf>
- CIPE (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Lusodidacta
- Coras, P., & Araújo, A. (2011). O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimias Nervosas. *Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, 13, 315-324.
<https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/download/1081/1036>
- Duarte, V. M., Cruz, M. M., & Oliveira, B. (2015). Comportamentos autolesivos na adolescência e disfunção familiar: relato de caso. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 31(6), 401–5.
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i6.11625>
- Freese, B. (2004). *Betty Neuman: Modelo de sistemas*. In Tomey, A., Alligood, M. Teóricas de enfermagem e a sua obra (p. 335-354). Loures: Lusociência.
- Martin, F. E. (1990). The relevance of a systemic model for the study and treatment of anorexia nervosa in adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(6), 496–500. <https://doi.org/10.1177/070674379003500605>
- Morais, W. (2022). *A Abordagem Psicanalítica na Compreensão e Intervenção aa Anorexia Nervosa em Adolescentes*. Sinop: Centro Universitário UNIFASIPE.
<http://104.207.146.252:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/545/TCC%20I>

I%20WETILLA%20RAYANY%20PAZ%20DE%20MORAIS%2014-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.) (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação* (1ª ed.). Loures: Lusociência.
- Querido, A., Tomás, C., Laranjeira, C., Carvalho, D., & Valentim, O. (2020). *Evidências Em Saúde Mental: Da Conceção À Ação* (1ª ed.). Leiria: Politécnico de Leiria.
- Regulamento n.º 515/2018 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. (2018). Diário da República N.º 151, Série II de 7-08-2018. <https://files.dre.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Canut, T. (2018). Modelo de Intervenção Psicoterapêutica em Enfermagem: Princípios Orientadores para a Implementação na Prática Clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 77-84. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34631/1/artigo%20afiliado%20Csequeira-15.pdf>
- Sgarbi, M., Sgarbi, M., Ourofino, E., Fonte, A., & Siqueira, E. (2023). Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. *Revista Eletrónica de Acervo Médico*, 23, 1-6. <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172/7173>
- Trzepacz, P., & Baker, R. (2002). *Exame Psiquiátrico do Estado Mental* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Wright, L., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e Famílias*. São Paulo: Roca.

Apêndices

Apêndice I – Plano Individual de Intervenção

Apêndice I – Plano Individual de Intervenção

Avaliação Inicial	Foco	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção do EESMP	Resultado esperado	Resultado obtido
Tem história de internamento de gastroenterologia de agosto de 2023 por desnutrição. Desde a alta, tem acompanhamento por parte da psiquiatria e psicologia. Sem sucesso no tratamento em ambulatório, ao qual tem vindo a perder peso corporal.	Status nutricional	Status nutricional comprometido	<ul style="list-style-type: none">* Pesar cliente;* Avaliar sinais vitais;* Vigiar refeição;* Gerir status nutricional;* Gerir ansiedade (antes das refeições);* Avaliar adesão ao regime terapêutico;* Promover adesão ao regime terapêutico;* Instruir sobre técnicas de relaxamento;	Status nutricional melhorado	Status nutricional melhorado

<p><i>Peso à entrada</i> <i>38,1 kg</i> <i>Altura 1.69m</i></p>			<ul style="list-style-type: none"> * Providenciar apoio emocional; * Disponibilizar presença. 		
<p>Através do exame do estado mental, é possível verificar que o João apresenta um humor com tonalidade depressiva. Nega ideação suicida. Apresenta anedonia, isolamento social e perda de apetite.</p>	<p>Humor</p>	<p>Humor Depressivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliar humor; * Avaliar ansiedade; * Entrevistar cliente; * Escutar cliente; * Aconselhar cliente (sobre estratégias de coping eficazes); * Elogiar cliente; * Encorajar cliente; * Promover a adesão ao regime terapêutico; * Estar presente; * Providenciar apoio emocional; * Realizar terapia de grupo; 	<p>Humor depressivo melhorado</p>	<p>Humor depressivo melhorado</p>

			<ul style="list-style-type: none"> * Gerir medicação (em SOS); * Utilizar técnicas de distração (ex.: atividades recreativas). 		
<p>Jovem refere que gosta de estar magro, referindo “eu quero ser magro para ser bonito” (sic).</p> <p>Não gosta de olhar para o corpo durante o internamento, porque sente que está a engordar (“quando vesti as calças do pijama, reparei que tenho</p>	Autoimagem	Autoimagem negativa	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliar autoimagem; * Avaliar ansiedade; * Avaliar crenças culturais; * Gerir ansiedade; * Promover autoimagem positiva; * Estar presente; * Providenciar apoio emocional; * Realizar terapia de grupo; * Promover autoestima; 	Autoimagem melhorada	Autoimagem negativa

<p>uma dobra na barriga e comecei a ficar ansioso” sic).</p>			<ul style="list-style-type: none"> * Gerir medicação (em SOS). 		
<p>Jovem tem história de isolamento social. Ficava no quarto, alguns amigos da escola afastaram-se, não interagia com os irmãos... Durante o internamento, apresenta postura mais reservada no grupo quando realizavam atividades recreativas. Em contexto de grupo, fica a ler numa</p>	<p>Isolamento social</p>	<p>Isolamento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Promover terapia em grupo; * Promover autoconhecimento; * Promover socialização; * Identificar obstáculos à comunicação; * Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. 	<p>Isolamento social melhorado</p>	<p>Isolamento social melhorado</p>

cadeira, tapando os ouvidos com as mãos.					
Vive com pais e irmãos mais novos. Apresenta relação de grande proximidade com a mãe. Relação mais distante com o pai. Antes do internamento, apresentava relação conflituosa com os pais nos momentos da refeição.	Processo Familiar	Processo familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliar coping familiar; * Avaliar interações entre os familiares; * Promover comunicação familiar eficaz; * Providenciar visitas de familiares (tendo em conta o plano terapêutico previamente delineado); * Envolver família no processo de recuperação. 	Processo Familiar Melhorado	Processo Familiar Melhorado

Anexos

Anexo I – Plano Terapêutico

Anexo I – Plano Terapêutico

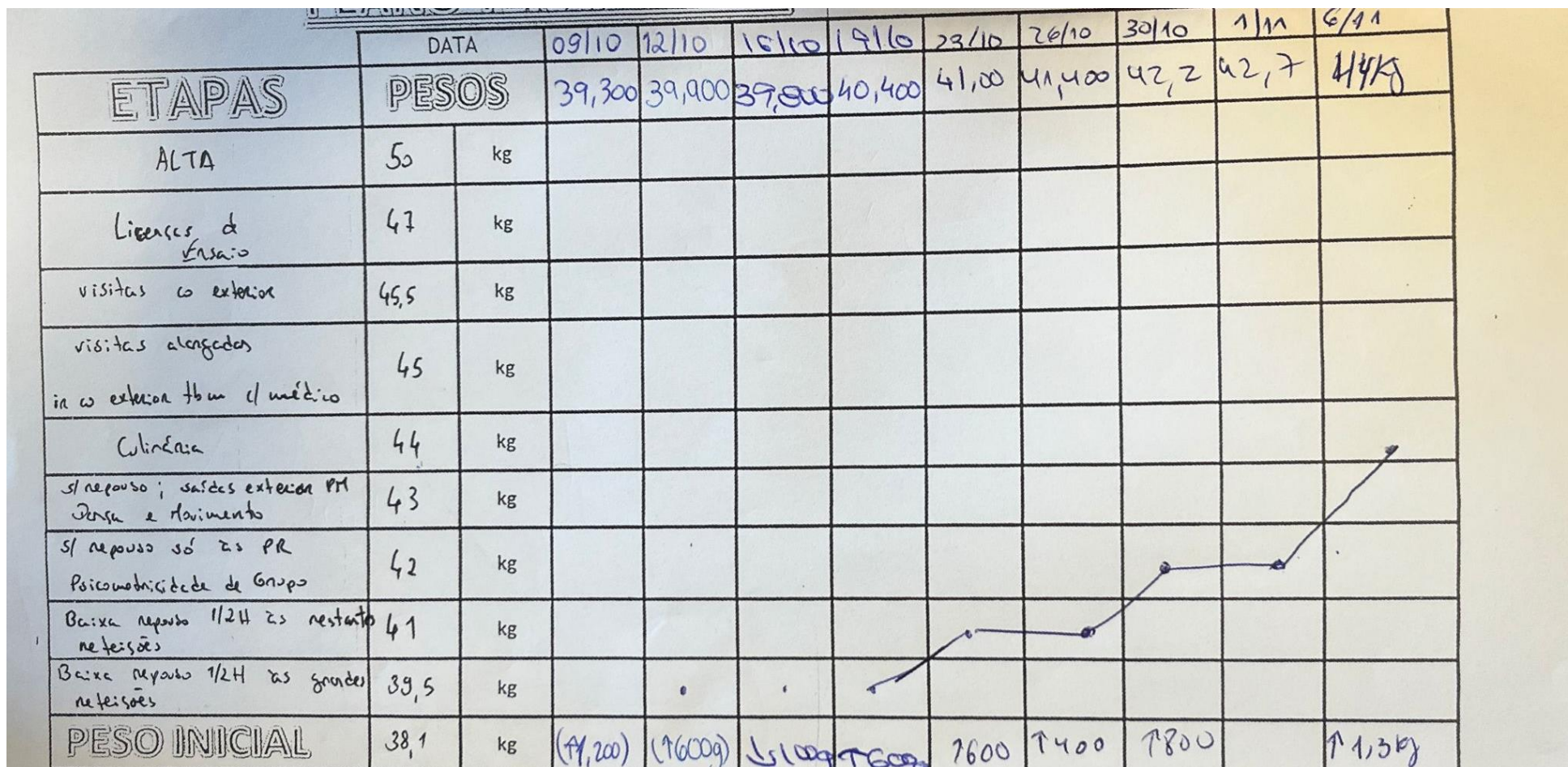
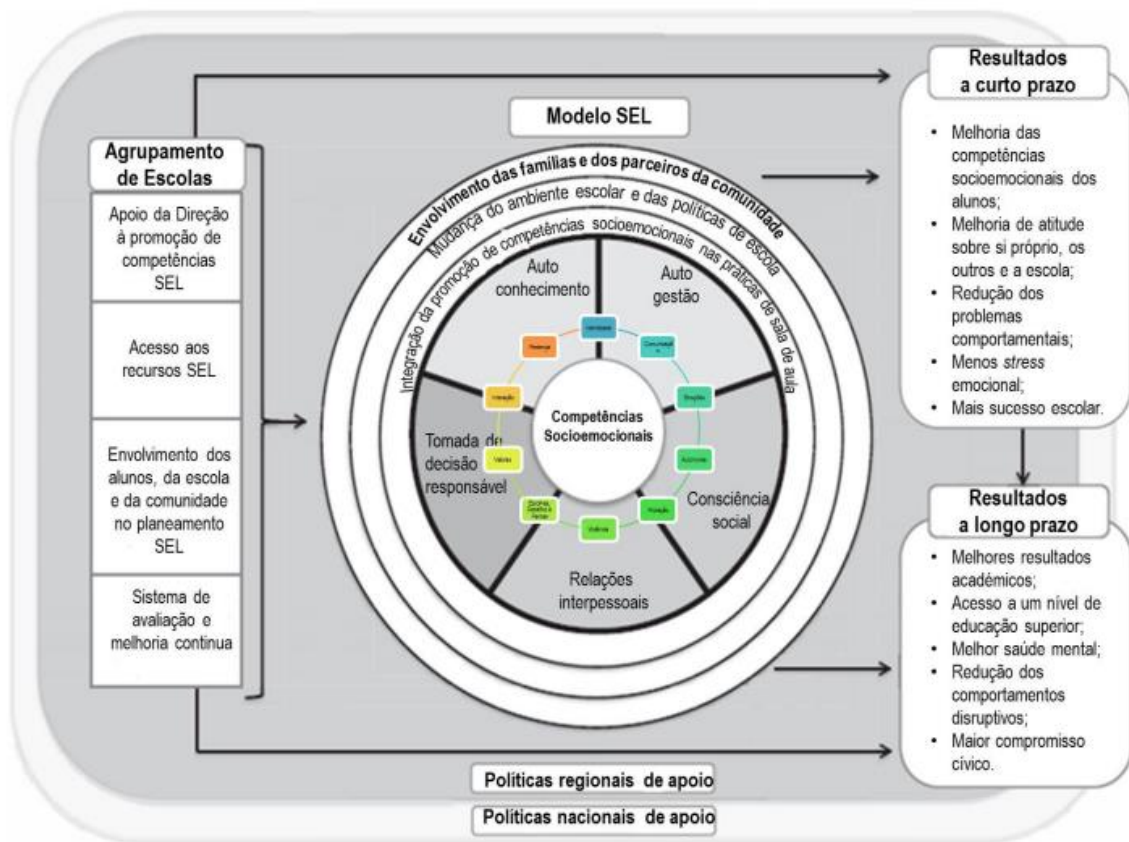


Figura 12 - Plano terapêutico do João

Anexos

Anexo I – Modelo SEL

Anexo I – Modelo SEL



(DGS, 2015)

Anexo II – Domínios e subdomínios Modelo SEL

Anexo II – Domínios e subdomínios Modelo SEL

Quadro 2 - Subdomínios Transversais

DOMÍNIOS SEL	Subdomínios Transversais
AUTOCONHECIMENTO	Identidade Comunicação
AUTOREGULAÇÃO	Emoções Autonomia
CONSCIÊNCIA SOCIAL	Proteção Violência
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS	Escolhas, Desafios e Perdas Valores
TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL	Interação Pertença

Quadro 3 - Objetivos dos Subdomínios

SUBDOMÍNIOS	OBJETIVOS
Identidade	Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única
Emoções	Desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional Adquirir literacia emocional
Autonomia	Demonstrar autonomia em cada uma das etapas do crescimento e do desenvolvimento
Proteção	Conhecer os fatores de risco e proteção Aumentar a perceção individual face aos processos protetores
Violência	Identificar violência dirigida ao próprio e aos outros Adotar uma cultura de respeito e tolerância
Escolhas, Desafios e Perdas	Utilizar as fases do processo de tomada de decisão; definir objetivos e gerir emoções e valores associados
Valores	Desenvolver os valores de cidadania, de solidariedade e de respeito pelas diferenças
Interação	Construir relações positivas com os/as outros/as e com o meio ambiente
Pertença	Adotar o sentido de pertença individual e social

(DGS, 2019, p. 16)